



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Corbeil. — Imprimerie C^ASTÉ.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

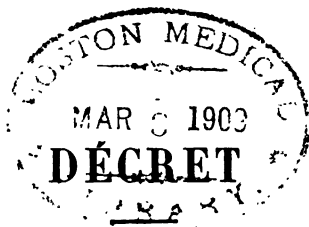
RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XII

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1892



Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

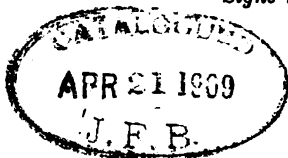
Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Signé : DE FOURTOU.



LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1^{er} JANVIER 1893 (1).

Membres titulaires.

- * ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
- BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
- BEAUVAIS (DE), médecin de Mazas, rue de Trévis, 39.
- BENOÎT, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, 136.
- BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, rue des Fontis, 15, Auteuil-Paris.
- BORDIER, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
- BOUCHEREAU, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
- BOUDET (Henri), avocat à la Cour d'appel, rue de Lille, 34.
- BRIAND (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
- BROUARDEL, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
- BALLET (Gilbert), médecin des hôpitaux, 3, rue Rouget-de-l'Isle.
- CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miromesnil, 66.
- * CHAUDÉ (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
- CHRISTIAN, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
- CORNIL (V.), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.
- CONSTANT, avocat à la Cour d'appel, rue de Vaugirard, 28.
- DANET, avocat à la Cour d'appel, rue de Grenelle, 112.
- * DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
- DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 27.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

- DOUMERG, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
DUBOST, juge suppléant au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.
* FALRET (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
FLOQUET, docteur en médecine, 10, rue de la Gaîté.
GARNIER (Paul), docteur en médecine, boulevard Montmartre, 16.
GILLE DE LA TOURETTE, médecin des hôpitaux, rue de Beaune, 14.
GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
GUILLOT, juge d'instruction, rue de Constantinople, 10.
HANOT, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 122.
* LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
LAUGIER (Maurice), docteur en médecine, rue de Clichy, 14.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
* LEFORT (Jules), membre de l'Académie de médecine, rue Blanche, 54.
LEFORT fils, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEFUEL, substitut du procureur, 15, rue de l'Université.
LEGROUX, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 178.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 35.
* LUYS (J.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20.
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
MASBRENIER, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
MOREAU DE TOURS (Paul), docteur en médecine, rue de Châteaudun, 56 bis.
MOTET, docteur en médecine, rue de Charonne, 161.
MÉGNIN, vétérinaire, rue de l'Hôtel-de-Ville, 19, Vincennes (Seine).
OGIER, expert chimiste, quai d'Orsay, 1.
PINARD, accoucheur des hôpitaux, rue Roquépine, 11.
POLAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, 229, boulevard Saint-Germain.
POUCHET (Gabriel), professeur à la Faculté de médecine, 15, villa de la Réunion.
RIANT, médecin de l'École normale de la Seine, Faubourg-Saint-Honoré, 138.
RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 17.
RICHT (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 15.
ROCHER, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
SOCQUET, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
* TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
VALLON, médecin de l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.
VALUDE, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 198.
VIBERT, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
YVON, pharmacien, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

- AUBÉPIN, président du tribunal civil de la Seine, 10, rue Las-Cases.
- * BARTHÉLEMY (DE), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.
- BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue de la Victoire, 90.
- CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
- CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat, rue Casimir-Périer, 4.
- DELASTRE, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
- DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.
- * DU MESNIL, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue Lacépède, 15.
- ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.
- * FERRAND (A.), médecin des hôpitaux, rue du Bac, 110.
- * GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
- * HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
- * HÉMAR, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.
- LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.
- LAGNEAU, membre de l'Académie de médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.
- LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
- LÉON, avocat, rue des Écoles, 38.
- PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
- * TENESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
- TURQUET, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.
-

THE
LIBRARY
OF THE
MUSEUM OF
ART AND
ARCHITECTURE
OF THE
UNIVERSITY OF
CHICAGO
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd...	Condom.
	Lot-et-Garonne..	»	»
	Lot.....	»	»
AIX.....	Basses-Alpes....	»	»
	Alpes-Maritimes.	DE VALCOURT, d. m...	Cannes.
	B.-du-Rhône....	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
	Var.....	MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
		VIDAL, doct. méd....	Grasse.
AMIENS.....	Aisne.....	PENANT, doct. méd....	Vervins.
	Oise.....	LÉGUYER, doct. méd....	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
ANGERS.....	Froment, doct. méd...	AMIENS.	
	Maine-et-Loire..	BAHUANT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	»	»
BASTIA.....	Sarthe.....	CHARBONNIER, d. m...	Saint-Calais.
	Corse.....	BERLINGERI, doct. méd.	Bastia.
BESANÇON.....	Doubs.....	BOUTON, doct. méd....	Besançon.
		DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel.....	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône....	»	»
BORDEAUX.....	Belfort.....	»	»
	Charente.....	FOURNIER, doct. méd..	Angoulême.
	Dordogne.....	PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
		BOISSARIE, doct. méd..	Sarlat.
	Gironde.....	BERCHON, méd. inspect. du service sanitaire de la marine.....	Pauillac.
		RÉGIS, doct. méd....	Le Bouscat.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit...	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd...	Bazas.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
BOURGES.....		LEPRINCE, pharmacien.	Bourges.
		LONGUET, doct. méd...	Bourges.
	Cher.....	HUART DE VERNERIE, avocat à la Cour de	Bourges.
	Indre.....	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
	Nièvre.....	SUBERT, doct. méd....	Nevers.
CAEN.....	Calvados.....	»	»
	Manche.....	»	»
	Orne.....	»	»
CHAMBÉRY.....	Savoie.....	CARRET neveu, docteur en médecine.....	Chambéry.
		FUSIER, doct. en droit.	Chambéry.
	Haute-Savoie...	THONION, doct. méd...	Annecy.
DIJON.....	Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat....	Dijon.
	Haute-Marne....	»	»
	Saône-et-Loire..	»	»
DOUAI.....		COCHETEUX, docteur en médecine.....	Valenciennes.
	Nord.....	DIEU, doct. méd.....	Dunkerque.
		DURIAU, doct. méd....	Dunkerque.
	Pas-de-Calais...	»	»
GRENOBLE.....	Hautes-Alpes...	»	»
	Drôme.....	BONNET, doct. méd....	Valence.
	Isère.....	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine..	Grenoble.
LIMOGES.....	Corrèze.....	»	»
		JARRIT-DELILLE, ancien député.	Guéret.
	Creuse.....	VINCENT, doct. méd...	Guéret.
		VILLARD, doct. méd...	Guéret.
	Haute-Vienne...	»	»
LYON.....	Ain.....	»	»
	Loire.....	BERTRAND, doct. méd..	Roanne.
		LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BOURNET, doct. méd...	Amplepuis.
	Rhône.....	COUTAGNE, doct. méd. BERNARD, doct. méd..	Lyon. Lyon.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER.	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale.....	Montpellier.
	Pyrénées-Orient.	JACQUEMET, prof. agr. SIGARD, doct. en méd..	Montpellier. Béziers.
NANCY.....		»	»
	Meurthe-et-Mos..	LALLEMENT, professeur à la Faculté.....	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire.....	Nancy.
	Ardennes.....	GREUILL, doct. méd.. TIRMAN, docteur en mé- decine.....	Gerardmer. Charleville.
NIMES.....	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
		»	»
ORLÉANS.....	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd.... DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Carpentras. Apt.
	Indre-et-Loire...	DANNER, doct. méd... TROCHON, avocat.....	Tours. Tours.
	Loir-et-Cher.....	HOUSSARD, avocat..... PICARD, doct. méd....	Tours. Selles-sur-Cher.
	Loiret.....	AUGER, doct. méd.... DEFAUCAMBERGE, d. m. D'OILLIER, doct. méd..	Pithiviers. Gien. Orléans.
PAU.....	Landes.....	SENTEx, doct. méd....	Saint-Sever.
	Basses-Pyrénées.	MORBIEU, doct. méd.... VALÉRY-MEUNIER, d.m.	Saint-Palais. Pau.
	Hautes-Pyrénées.	»	»
PARIS.....	Aube.....	FINOT, docteur en méd.	Troyes.
	Eure-et-Loir....	CHESNEL, doct. méd... DECÈS, doct. en méd..	Chartres. Reims.
	Marne.....	LAJOUX, doct. méd....	Reims.
	Seine.....	LIEGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne..	CHARPENTIER (P.), d. méd.....	Meaux.
	Seine-et-Oise...	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd....	Auxerre.
POITIERS.....	Charente-Infér...	DUPLOUY, doct. méd... GAILLARD, doct. méd..	Rochefort. Parthenay.
	Deux-Sèvres....	»	»
	Vendée.....	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.
	Vienne.....	JABLONSKI, doct. méd. MABILLE, doct. en méd.	Poitiers. »

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
RENNES.....	Côtes-du-Nord ..	FRABOULET, ancien juge d'instruction.....	Saint-Brieuc.
	Finistère.....	AUBRY, doct. méd.....	Saint-Brieuc.
	Ille-et-Vilaine ..	BARBOT, pharmacien...	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.....	Saint-Malo.
		LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine.....	Nantes.
RIOM	Loire-Inférieure.	ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm.	Nantes.
	Morbihan.	DE CLOSMADÉUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
	Cantal.....	.....	.....
	Haute-Loire.....	.....	.....
	Puy-de-Dôme ..	FREDET, doct. méd....	Clermont-Ferr.
ROUEN.....	Allier.....	MORY, doct. méd.....	Clermont-Ferr.
			
	Eure.....	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd..	Pont-Audemer.
		BIDARD, chimiste.....	Rouen.
TOULOUSE.....	Hurpy, doct. méd.....	HURPY, doct. méd.....	Dieppe.
	Seine-Inférieure.	LAURENT, doct. méd...	Rouen.
		MARAIS, procureur gé- néral.....	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel-en- Bray.
	Ariège.....	.....	.....
TOULOUSE.....	Haute-Garonne..	PARENT, doct. méd....	Toulouse.
		BOUTEILLE, doct. méd.	Toulouse.
	GRACIETTE, doct. méd.	GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn .....	.....	.....
	Tarn-et-Garonne.	.....	.....
Algérie et Tunisie.			
ALGER.....	Alger.....	PAOLI.....	Alger.
	Constantine.....	CAMUS, doct. méd....	Bou-Saada.
	Oran.....	LACOUR, pharmacien...	Oran.
TUNISIE.....	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BASSE-TERRE (LA)	Guadeloupe.....	.....	.....
FORT-DE-FRANCE.	La Martinique ..	.....	.....
PONDICHÉRY	Inde.....	.....	.....
SAINT-DENIS.....	Ile de la Réunion.	.....	.....
SAINT-LOUIS	Sénégal.....	.....	.....

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord.	New-York.....	{ CLARK BELL. CHAUVEAU. FINELLE.
Amérique du Sud..	Bahia.....	DAMAZIO.
Angleterre.....	Aberdeen.....	OGSTON FRANCIS.
Belgique.....	{ Bruxelles.....	{ SCHOENFELD. VLEMINCKX.
	{ Mons.....	{ SEMAL.
	{ Verviers.....	{ LARONDELLE.
Danemark.....	Copenhague.....	{ SCHLEISNER. STEIMBERG-VALDENER.
Espagne.....	Madrid.....	MICARIO Y GARCIA.
Hongrie.....	Buda-Pesth.....	DE GROSZ.
Italie.....	{ Aversa.....	{ SANNICOLA.
	{ Naples.....	{ PERLA NICOLLA.
	{ Rome.....	{ GIROLAMI.
	{ Turin.....	{ TONINO.
Nouvelle-Grenada..	.....	POSADA ARANGO.
Roumanie.....	{ Bucharest.....	{ MINOVICI.
	{ Ploesci (d. Prahova).	{ MINGARELLI.
	{ Jassy.....	{ BOGDAN.
Russie.....	Saint-Petersbourg....	ZMIGRODSKI.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ

ANNÉE 1891

PRÉSIDENT.....	MM. DEMANGE.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ GABR. POUCHET.
	{ DANET.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ LE BLOND.
	{ BRIAND.
ARCHIVISTE.....	JOSEPH LEFORT.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

ANNÉE 1892

PRÉSIDENT.....	MM. DEMANGE.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ FALRET.
	{ ROCHER.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ LE BLOND.
	{ BRIAND.
ARCHIVISTE.....	JOSEPH LEFORT.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1891

MM. DEMANGE, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. HORTELOUP (EMILE).	}	Membres élus.
DESCOUST.		
LAUGIER.		
BOUCHEREAU.		
OGIER.		
GUILLOT.		
BROUARDEL.		
CONSTANT.		
CHRISTIAN.		

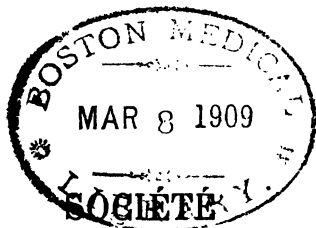
COMMISSION PERMANENTE EN 1892

MM. DEMANGE, <i>Président.</i>	}	Membres de droit.
MOTET, <i>Secrétaire général.</i>		
MM. BOUCHEREAU.	}	Membres élus.
OGIER.		
GUILLOT.		
BROUARDEL.		
CONSTANT.		
CHRISTIAN.		
J. LEFORT.		
GARNIER.		
BORDIER.		

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à *quatre heures*. Ses séances sont publiques.



DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

SÉANCE DU 12 JANVIER 1891.

Présidence de M. DEMANGE.

Composition du bureau pour l'année 1891 :

M. DEMANGE, président;

MM. GABRIEL POUCHET et **DANET**, vice-présidents ;

M. SOCQUET, trésorier;

MM. BRIAND et **LE BLOND**, secrétaires des séances.

La commission permanente est ainsi composée : **MM. Demange**, **Motet**, **Horteloup**, **Descoust**, **Laugier**, **Bouchereau**, **Ogier**, **Guillot**, **Brouardel**, **Constant**, **Christian**.

Conseil de famille : **MM. Demange**, **Pouchet**, **Danet**, **Boudet**, **Bouchereau**, **Chaudé**, **Falret**, **Vibert**.

Comité de publication : **MM. Motet**, **Briand**, **Le Blond**, **Joseph Lefort**, **Megnien**, **Pouchet**.

M. BROUARDEL, président sortant, fait le résumé des travaux de médecine légale soumis à la Société pendant ces deux dernières années.

Messieurs,

Les deux années qui viennent de s'écouler compteront dans les annales de la médecine légale. Scientifiquement

SOC. DE MÉD. LÉG. XII.

1

nous pouvons les marquer d'une pierre blanche, pratiquement la couleur de la pierre est moins claire. La Société de médecine légale peut revendiquer une large part dans le mouvement scientifique. Votre influence ne s'est pas limitée dans cette enceinte. L'année 1889 a été pour tous les savants, notamment pour vous, l'occasion de passer la revue de leurs forces. Le Congrès, que vous avez organisé, a été suivi par les médecins-légistes les plus autorisés, représentants des nations amies. MM. Vibert, Gilles de la Tourrette vous ont magistralement exposé l'histoire des traumatismes cérébraux. M. Lacassagne vous a proposé d'adopter un guide pour les médecins peu habitués aux expertises dans les affaires d'attentats à la pudeur. M. Coutagne a appelé l'attention de ses collègues sur le rôle des pneumogastriques dans la mort par pendaison. M. Morel-Lavallée a montré sous toutes ses faces la question de la syphilis des nourrices, dans laquelle la responsabilité morale, matérielle, personnelle même du médecin se trouve journellement engagée. M. Gabriel Pouchet et moi avons résumé devant le Congrès quelques côtés trop négligés de l'intoxication arsenicale. Enfin, MM. Guillot et Demange ont magistralement exposé une question de la plus haute importance : Des moyens les plus propres à garantir dans les expertises médico-légales les intérêts de la Société et des inculpés.

Les discussions des rapports soigneusement préparés à l'avance ont été souvent assez vives. Mais, soulevés devant des hommes compétents, habitués aux difficultés de la médecine judiciaire, les débats ne se sont pas égarés, on a pu constater que sur le plus grand nombre des points l'accord était complet entre les magistrats, les avocats et les médecins. Sur les questions encore litigieuses les solutions proposées par les divers membres ont été nettement précisées, les objections posées. J'estime pour ma part que c'est déjà un progrès que de connaître la limite qui sépare le démontré du probable.

Si ce Congrès a eu un véritable succès, nous devons en

reporter le mérite à celui qui modestement en a préparé les éléments et a su chaque jour aplanir les difficultés, j'ai nommé notre excellent secrétaire général M. Motet, qui aime trop à se placer au second rang, alors que tous nous voudrions le voir au premier.

C'est lui qui a soulevé au Congrès une des parties de la question qui a le plus préoccupé les médecins accourus des pays étrangers. Il a conclu à la nécessité de l'intervention des experts dans la procédure en interdiction et en mainlevée d'interdiction. Quand MM. Lutaud et Descoust nous ont exposé les conséquences de la morphinomanie, ils écrivaient eux aussi un des chapitres du livre de la responsabilité. On peut dire qu'en 1889 un grand nombre de nos collègues et des médecins étrangers ont cherché à tracer une page de ce volume auquel l'humanité tout entière collabore depuis tant de siècles.

A côté de ce Congrès auquel nous avons pris une part directe, qui était votre fils légitime, nous avons assisté à d'autres congrès où la question de la responsabilité humaine était sous des formules différentes l'objet réel du débat :

Congrès de médecine mentale, de psychologie physiologique, d'anthropologie criminelle, d'hypnotisme, etc.

Un grand nombre d'entre vous ont été parmi les membres les plus actifs de ces conférences internationales. Vous avez vu quelle ardeur, quelle passion apportaient les sectateurs des doctrines nouvelles.

C'est que cette question de la responsabilité humaine domine nos pensées depuis qu'un philosophe l'a entrevue ; ce philosophe a probablement été le premier homme, elle domine nos pensées depuis que nous sommes sortis de l'enfance. A certaines époques, en ce moment même, elle est agitée par tous, il en est ainsi chaque fois que surgit une doctrine nouvelle qui semble ébranler quelques-uns des fondements sur lesquels la tradition croyait l'avoir faite inébranlable.

Messieurs, ceux qui ont été témoins ou acteurs dans ces

débats passionnés auront probablement été frappés d'un des caractères de ces luttes. Chacune des conquêtes médicales a retréci leur champ. On ne discute plus sur la responsabilité du paralytique général, du persécuté, de l'épileptique pendant sa période d'accès. On livre des batailles dans les champs voisins, dans ceux que la science médicale n'a pas encore pu complètement défricher.

Mais je parle en ce moment de la science vraie, de celle qui procédant avec méthode n'affirme un fait qu'après avoir soigneusement éliminé toutes les chances d'erreur, j'écarte la pseudo-science qui se contente des lueurs incertaines qu'une imagination trop hâtive tente de jeter sur l'inconnu. Nous ne pouvons procéder que par étapes, pas à pas, les arrêts semblent bien fréquents sur le chemin que nous parcourons, mais au moins nous ne faisons pas de pas en arrière. Nous ne troublons pas les consciences effrayées par les conséquences de systèmes insuffisamment établis, nous ne préparons pas aux vérités démontrées des objections nées des exagérations systématiques proclamées comme des vérités auxquelles on doit croire parce qu'elles ne sont pas démontrables.

Cette méthode a été la vôtre, et si nous parcourons les travaux de ces deux dernières années publiés dans nos bulletins et touchant à la responsabilité, nous ne trouvons aucun mémoire qui sorte de cette règle. Relisez le rapport de M. Christian sur les irresponsables devant la justice, ceux de M. Motet sur l'homme qui avait tiré un coup de revolver sur un employé de l'ambassade d'Allemagne, sur les faux témoignages des enfants, de M. Magnan sur les exhibitionnistes, de M. Moreau, de Tours, sur la contagion du crime, de M. Briand sur l'amnésie par l'oxyde de carbone, de MM. Motet, A. Voisin et Socquet sur le coupeur de nattes, de MM. Gilbert Ballet et Vibert sur le persécuté homicide qui avait tué un employé supérieur de la Préfecture de la Seine, vous trouverez non des théories généralisant des conceptions à priori, mais des recherches

laborieuses serrant la démonstration avec un lien véritablement scientifique, parfois même de saines hésitations dès qu'une affirmation risque de dépasser la mesure.

Messieurs, avant de quitter ce sujet de la responsabilité, permettez-moi de donner, non pas à vous, mais en votre nom un conseil aux médecins. Rien n'est plus fréquent que de trouver, surtout dans les procès où la responsabilité humaine est en jeu, les avis de plusieurs médecins se contredisant formellement. C'est un fait regrettable qui nuit au bon renom de la médecine légale et qui rend suspects les médecins eux-mêmes engagés dans le débat. Dire avec Lunier que le médecin ne doit jamais accepter une contre-expertise, c'est dépasser la mesure. En présence d'une erreur vraie le médecin n'a pas moralement le droit de se récuser. Je me suis pour ma part fait une règle qui, je crois, amoindrirait ces difficultés si elle était suivie par mes confrères. Lorsque j'accepte une contre-expertise, je communique toujours le texte de mon rapport aux médecins primitivement choisis. Dans ces conditions, il n'y a pas de surprise d'audience, et ce médecin peut toujours rectifier mes opinions s'il ne les croit pas justifiées.

Messieurs, je me suis tellement étendu sur cette question de la responsabilité que je suis obligé de m'excuser auprès de mes collègues si je ne fais que citer quelques-uns de leurs mémoires, sur l'intoxication par l'oxyde de carbone (MM. Ogier et Socquet), sur l'influence perturbatrice apportée par les ptomaines dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie par M. Pouchet, sur les ecchymoses spontanées de M. Gilles de la Tourette, sur un cas d'infanticide par M. Tarnier, etc.

Ces travaux ont enrichi nos annales et chacun de ceux qui pratiqueront la médecine légale sera tenu de les consulter.

Messieurs, deux de nos membres fondateurs, MM. Ricord et Pénard, ont assisté avant de disparaître aux séances du Congrès dont je rappelais plus haut le succès.

Ils étaient heureux de constater les résultats scientifiques obtenus en quelques années, ils étaient fiers d'y avoir concouru en fondant la Société de médecine légale.

Ils pouvaient avoir l'illusion de croire que pratiquement la médecine légale compterait les mêmes succès. Hélas ! aujourd'hui encore M. Penard pourrait écrire « les redites de la médecine légale ». Est-ce mauvais vouloir des pouvoirs publics ? Nullement. En prenant possession du fauteuil auquel votre bienveillance venait de m'appeler il y a deux ans, je disais : l'obstacle, c'est le budget. Tant que la situation financière imposera des économies qui parfois risquent de compromettre le bon fonctionnement des services publics, nos revendications n'ont aucune chance d'aboutir. J'ajoutais : « Je voudrais être le président qui aura le plaisir d'annoncer que la réforme du tarif de 1811 est faite, je n'ose espérer que les destins me réservent cet heureux sort. »

Hélas, je ne m'étais pas trompé. La question a pourtant fait un pas. Dans la dernière assemblée de l'Association générale des médecins de France qui compte plus de 7,000 adhérents, les délégués ont adopté à l'unanimité les conclusions d'un rapport que M. Motet et votre président avaient préparé. Nous demandions une réforme aussi modeste que possible. L'ensemble du projet a reçu l'approbation de M. le procureur général, de M. le garde des sceaux ; les négociations continuent. Il est d'usage en diplomatie de ne pas parler pendant le cours des discussions pour que des indiscretions ne compromettent pas les premiers résultats obtenus, je suis obligé de prendre modèle sur ceux qui ont établi ces traditions de discrétion. Ce que je puis dire, c'est que la conviction de M. le garde des sceaux sur la nécessité de cette réforme est aussi profonde que la nôtre. Mais quelque modeste qu'elle doive être, elle se traduira par l'inscription au budget d'une certaine somme d'argent et le ministre chargé d'assurer l'équilibre du budget s'oppose non pas à cette réforme spéciale, mais à toutes celles qui

ne peuvent s'opérer que par l'ouverture d'un nouveau crédit. Aussi c'est en pensant à vous, à la réforme que nous avons pris l'engagement d'accomplir que je suis chaque mois avec anxiété le tableau des plus-values réalisées par la caisse de l'État. Espérons que nos finances redeviendront prospères, et soyez sûrs que le jour où vous constaterez qu'elles sont en bon état, la réforme sera faite.

Messieurs, si pendant ces deux années nous avons perdu deux de nos plus éminents collègues, MM. Ricord et Pénard, la Société s'est adjoint de nouveaux et distingués collègues, comme correspondants étrangers : MM. Semal de Mons, Mariscal y Garcia de Madrid ; comme correspondants nationaux, MM. les docteurs Décès de Reims, Finot de Troyes, Mabillet de Lafond, Lallemand de Tunis, Sicard de Béziers, enfin nous comptons comme nouveaux titulaires M. Guillot que je salue personnellement comme le magistrat sous la direction duquel j'ai fait mes premières expertises, MM. les docteurs Vallon, Magnan et Richardière. Nous comptons sur leur concours pour nous aider à parcourir les nouvelles étapes qui marqueront le progrès des sciences médico-légales, nous sommes sûrs de leur bonne volonté, de leur valeur scientifique, l'avenir de la Société est assuré.

Il l'est, j'en suis sûr, en tournant mes regards vers celui qui dirigera vos débats pendant les deux prochaines années. Lorsqu'il y a quatorze ans je suis entré au Palais comme médecin-expert, la concorde était loin de régner entre la défense et le corps des experts. Un de ceux qui les premiers avec le plus d'autorité s'est efforcé de faire disparaître cet antagonisme est M. Demange, lui et ses collègues ont complètement réussi, et grâce à eux la médecine légale vit dans la position qu'elle doit occuper, bien accueillie des magistrats et des avocats. Je l'en remercie pour mes collègues et pour moi. Je n'ai pas besoin de faire l'éloge de l'impartialité de votre président, je viens de dire quelle preuve il en a donnée.

Vous connaissez son éloquence : si la Société a besoin

d'être défendue, elle ne pourra jamais l'être par quelqu'un de meilleur, de plus dévoué, de plus habile à entraîner les convictions.

Messieurs, je remercie bien sincèrement mes collègues du bureau, les zélés vice-présidents, secrétaire général et secrétaires annuels. C'est à eux qu'incombe la tâche la plus difficile, je leur dis en votre nom qu'ils l'ont accomplie à la satisfaction de tous. Mais je ne veux pas terminer sans dire en votre nom à notre excellent trésorier M. Mayet les regrets que sa démission nous laisse à tous. Depuis la création de la Société il a géré nos finances avec tant de régularité, tant de zèle, que tous nos budgets se soldent en bénéfice. C'est à lui qu'est due une bonne part de notre prospérité; tous nous vous prions d'accepter nos remerciements, nos félicitations; nous espérons que longtemps encore nous vous verrons à votre banc. Pour ne plus être doublée du jeton de présence, soyez sûr que la poignée de main ne sera pas moins énergique ni moins sincère.

M. DEMANGE, en prenant possession du fauteuil de la présidence, prononce l'allocution suivante :

Mes chers collègues, si le président qui descend de ce siège obéit à l'usage en présentant à la Société le résumé de ses travaux pendant les deux dernières années, son successeur accomplit un devoir bien doux en vous offrant ses remerciements pour le grand honneur que vous lui avez fait. En montant à ce fauteuil ma pensée se reporte vers le premier de nos présidents, M le professeur Devergie à la mémoire duquel j'adresse un pieux souvenir de reconnaissance. Je me souviens qu'en 1868, à la séance d'inauguration des travaux de notre Société, il nous disait « que la médecine légale n'existe que par la législation, qu'elle est variable comme elle, agrandissant ou restreignant son domaine suivant l'extension ou la restriction apportées à nos codes ». Et il voulait bien ajouter, se tournant vers nous : « La Société de médecine légale doit compter dans ses

rangs des représentants de la magistrature et du barreau : c'est grâce à leur concours que nous pouvons aborder sans réserve toutes les questions médicales qui se rattachent au droit civil ou criminel. » J'imagine, Messieurs, que cette pensée de M. Devergie vous a inspirés, et je suis sûr de la bonne grâce avec laquelle vous l'avez exprimée, lorsque vous avez appelé à la direction de vos travaux un magistrat ou un avocat.

Il m'est agréable de croire que jusqu'ici vous n'avez pas eu à vous repentir de vos résolutions. Vos suffrages, en effet, se portaient d'abord sur M. Hémar, qui nous est encore rattaché par les liens de l'honorariat : c'était un avocat général qui, alliant la science juridique la plus profonde à l'élévation de pensée la plus haute, mettait au service de ses nobles fonctions un talent dont l'éclat a rejailli sur notre Société. Plus tard vous choisissiez pour votre président M. le conseiller Horteloup, dont je ne regrette pas l'absence en ce jour puisqu'elle me permet de dire, sans crainte d'offenser sa modestie, que s'il est au palais un magistrat justement honoré pour la sagacité de son esprit, l'étendue de son érudition et la sûreté de son jugement, il a mérité de s'entendre proclamer ici le meilleur des directeurs dans une discussion scientifique « pour préciser le point à élucider et dégager l'argument à mettre en lumière. » Entre ces deux présidences s'est placée celle de mon ami et confrère Chaudé, il est aujourd'hui au milieu de nous ; c'est dire la réserve que sa présence m'impose, mais quel plus bel éloge pourrais-je faire de lui que de vous rappeler ces mots de M. le doyen Brouardel lui souhaitant la bienvenue : « C'est dans votre livre, mon cher président, que nous avons tous appris les éléments de la médecine légale ».

Hémar, Chaudé, Horteloup, c'étaient là, messieurs, des nominations au choix : à cette heure, comme on dit dans le langage militaire, c'est le tour de l'ancienneté. Voilà, en effet, mes chers collègues, mon seul titre à vos suffrages, quoiqu'en ait pu dire il y a un instant M. Brouardel à qui,

pour cette fois, la vérité n'est point apparue parce qu'il la cherchait à travers une sympathie dont mon âme est vraiment émue et pour laquelle je lui témoigne ma vive et sincère gratitude. Oui, vous avez songé à un vieux de la maison, et recevez cette confession de mon égoïsme : J'ai ressenti un frisson jusque dans la moelle au souvenir d'une imprudence que j'ai commise il y a deux ans.

N'avais-je pas avec quelques-uns d'entre vous signé une proposition tendant à rendre l'honorariat obligatoire pour les membres ayant plus de vingt ans d'exercice ? Vous l'avez repoussée, heureusement, sur les conclusions de notre distingué collègue M. Benoît, qui me permettra de le remercier, car sans lui je recevais la mort à l'heure où vous donnez à ma vie un honneur dont je mesure le prix.

Vous dirai-je que j'en suis confus ? Je le devrais, mais comme c'est mon métier de parler, vous pourriez prendre pour une précaution oratoire l'expression vraie de ma pensée. J'aime donc mieux vous dire que je suis fier et heureux. Et mon premier bonheur est d'être auprès de mon prédécesseur l'interprète de votre reconnaissance, de saluer dans M. le doyen Brouardel le vaillant pionnier qui poursuit avec une louable persévérance l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine légale en France, parce qu'il veut la maintenir au niveau de toutes les autres branches de la science; le confrère dévoué qui ne se lassera pas de revendiquer des pouvoirs publics la révision de nos vieux tarifs parce que, s'il sait bien que l'État ne pourra jamais payer à leur valeur la science et le dévouement du médecin, il a souci de faire respecter l'indépendance et la dignité de l'expert. C'est avec M. le président Brouardel que notre Société n'a cessé de marcher en avant dans la voie du progrès, c'est par lui qu'elle a conquis cette puissante vitalité qu'attestait tout à l'heure le résumé de ses derniers travaux. Offrons donc au doyen le juste tribut de nos hommages et de nos remerciements.

Quant à votre nouveau président, mes chers collègues,

s'il ne peut vous offrir, en échange de votre confiance, que sa bonne volonté, croyez au moins qu'elle vous est absolument acquise, et qu'il mettra son cœur tout entier à vous servir et à vous prouver sa gratitude.

MM. VIBERT et BORDAS communiquent un travail intitulé : *Le gonocoque en médecine légale.*

DU GONOCOQUE EN MÉDECINE LÉGALE

Par **MM. Vibert et Bordas.**

Tout le monde sait combien il serait important pour le médecin-légiste de pouvoir diagnostiquer la nature blennorrhagique d'une vulvite. La vulvite est très fréquente chez les petites filles; elle fait souvent soupçonner qu'un attentat a été commis et motive ainsi une enquête judiciaire. Si l'expert pouvait démontrer que la vulvite est blennorrhagique, il prouverait ainsi qu'elle résulte très probablement d'un crime, et en même temps il fournirait une indication précieuse pour retrouver l'auteur de ce crime.

Malheureusement la vulvite blennorrhagique n'a guère de caractères cliniques ou anatomo-pathologiques qui lui soient propres, qui permettent d'établir un diagnostic avec la certitude absolue indispensable en médecine légale.

La découverte du gonocoque permet-elle aujourd'hui d'être plus affirmatif? A-t-elle apporté un critérium sûr pour reconnaître la nature des écoulements vulvo-vaginaux? C'est ce que croient et proclament certains auteurs, notamment Neisser. Quant aux médecins-légistes, la plupart n'ont pas encore fait connaître leur opinion à cet égard; nous ne savons pas quelle conduite ils tiennent en pratique, s'ils recherchent le gonocoque, comment ils le caractérisent, et quelle importance ils lui attribuent. Nous connaissons seulement deux travaux sur ce sujet: un de M. le Dr Lobert (de Lille) qui se déclare en mesure de caractériser sûrement le gonocoque dans les écoulements et même dans les taches qui se trouvent sur les linges, et de faire ainsi le diagnostic médico-légal de la blennorrhagie; et un autre du professeur Kratter (d'Innsbruck) qui est tout aussi affirmatif.

Quant à nous, nous croyons que le moment n'est pas

encore venu d'introduire en médecine légale la notion du gonocoque. La médecine légale ne peut utiliser que des données absolument incontestables et sanctionnées par le temps : tel n'est pas le cas pour le rôle étiologique du gonocoque qui n'est pas admis sans réserve. Mais même en acceptant qu'un micro-organisme spécial, le gonocoque, est bien le facteur de l'inflammation blennorrhagique, nous pensons que dans l'état actuel de nos connaissances il est impossible de reconnaître sûrement le gonocoque, de le distinguer des autres microcoques qui peuvent exister dans les écoulements vaginaux.

Le vagin, comme l'on sait, est toujours peuplé d'un grand nombre de micro-organismes. Même à l'état sain, si l'on râcle légèrement la muqueuse vaginale ou vulvaire, on trouve dans le produit du râclage des microcoques et des bactéries. Si l'on examine un écoulement chronique (fleurs blanches) les micro-organismes sont encore plus nombreux. Il est facile de les cultiver sur divers milieux; mais il est beaucoup plus difficile de séparer nettement et de distinguer les diverses espèces, de reconnaître notamment si le gonocoque s'y trouve.

Lorsqu'il s'agit d'une vulvite aiguë chez la petite fille, on ne trouve dans la plupart des cas (du moins c'est ce que nous avons noté dans nos recherches personnelles) qu'une seule espèce : un microcoque qui présente tous les caractères du gonocoque.

Il en est ainsi même pour des vulvites qu'il nous paraît impossible de considérer comme blennorrhagiques. Parmi les petites filles que nous avons examinées au cours de cette année, nous en avons choisi six dont la vulvite était due, suivant toute vraisemblance, à une autre cause qu'à la blennorrhagie. Chacune de ces enfants disait avoir subi des attouchements de la part d'individus qui avaient été arrêtés pour ce fait, et que nous avons tous examinés dans un délai qui n'a pas dépassé huit jours après l'attentat allégué. Or aucun de ces individus ne présentait la moindre trace d'é-

coulement; il n'y avait pas non plus de taches suspectes sur les chemises qu'ils portaient au moment de l'attentat ou quelques jours auparavant, nous avons pu examiner aussi les parents de deux de ces enfants, et nous les avons trouvés sains.

Le pus de ces vulvites (caractérisées par une vive rougeur de la muqueuse, un écoulement de muco-pus et des douleurs) renfermait des diplocoques semblables de tous points au gonocoque; dans quatre cas, les gonocoques existaient seuls, à l'exclusion de tout autre micro-organisme; dans deux cas, ils étaient mélangés à d'autres espèces.

Les caractères assignés aux gonocoques sont tirés de :

- a) Leur forme et leurs dimensions;
- b) Leur disposition en amas, en monceaux et non en chaînettes;
- c) Leur habitat : ils se trouvent surtout à l'intérieur des globules de pus;
- d) Leur réaction vis-à-vis de certains colorants.

Or, en étudiant les diplocoques de nos préparations, on constate ce qui suit :

a) A un grossissement suffisant, ils apparaissent comme formés de deux sphères aplaties en un point et soudées par cette face plane, c'est bien la forme en *biscuit* du gonocoque. Leurs dimensions sont sensiblement les mêmes que celles du gonocoque.

b) Ces diplocoques ne sont jamais rangés en séries linéaires, de manière à former des chaînettes; ils sont toujours disposés en amas, formant des groupes où les individus sont rapprochés les uns des autres sans ordre déterminé.

c) Les diplocoques se trouvent surtout à l'intérieur des globules de pus; tantôt il n'y en a que deux ou trois, tantôt il y en a un si grand nombre qu'on ne peut les compter et que le globule de pus en est bourré. Un petit nombre seulement de diplocoques se trouvent çà et là en liberté dans la préparation, en dehors des globules de pus.

d) Les diplocoques de nos préparations se colorent avec

les mêmes matières et dans le même temps que le gonocoque. Nous avons vérifié le fait par de nombreux examens comparatifs.

Reste un caractère du gonocoque indiqué par G. Roux et que beaucoup d'auteurs considèrent, avec lui, comme décisif. Roux a montré que le liquide de Gram ne fixe pas les couleurs d'aniline sur le gonocoque comme il le fait pour d'autres micro-organismes. Or, le diplocoque de nos préparations se comporte de la même façon; même après l'action du liquide de Gram prolongée de deux à dix minutes, l'alcool le décolore complètement.

Ainsi donc, le pus de vulvites que tout doit faire considérer comme blennorrhagiques renferme des diplocoques offrant exactement les caractères du gonocoque. Du reste les caractères assignés au gonocoque sont considérés par les bactériologistes les plus compétents comme insuffisants pour donner un criterium certain. Bokai, Eklund, Bockhart, Bumm déclarent de la façon la plus formelle qu'il existe dans le pus de diverses provenances, et notamment dans les écoulements génitaux de la femme, des diplocoques qu'il est impossible de distinguer des gonocoques par leurs caractères morphologiques ni par leurs réactions.

La culture du gonococcus ne caractérise pas davantage ce micro-organisme d'une façon certaine. Il suffit pour s'en convaincre de lire les divers travaux sur ce sujet. Les auteurs ne sont d'accord ni sur le milieu qui convient pour cette culture, ni sur la température qu'elle exige, ni sur la durée de son développement, ni sur l'aspect des colonies. Les recherches que nous avons faites nous-mêmes tant sur le gonococcus que sur le diplocoque trouvé dans les vulvites ne nous ont pas donné de résultats constants (1).

Nous pouvons donc dire qu'actuellement la question du gonocoque est loin d'être résolue avec cette certitude complète qu'exigent les applications médico-légales. Nous

(1) Voir notre mémoire in *Médecine moderne*, 1891, n. 1.

pensons que dans aucun cas l'expert n'est autorisé à affirmer la nature blennorrhagique d'une vulvite en se basant sur l'examen bactériologique même le plus complet.

Les conclusions du travail de MM. Vibert et Bordas sont acceptées par la Société.

MM. OGIER et SOCQUET communiquent une *Observation d'empoisonnement par le chlorure de baryum.*

EMPOISONNEMENT PAR LE CHLORURE DE BARYUM

Par MM. Ogier et Socquet.

Les intoxications aiguës par les sels de baryum sont assez rares : c'est ce qui nous engage à communiquer à la Société de médecine légale l'observation suivante :

Voici dans quelles circonstances s'est produit l'empoisonnement dont il s'agit. Le sieur C..., ouvrier dans une savonnerie, souffrait depuis quelque temps d'une maladie d'yeux : on lui conseilla de se purger avec du sulfate de magnésie qu'il alla chercher une première fois chez un pharmacien. Quelques jours plus tard, il voulut se purger de nouveau, et, pour éviter d'aller encore chez le pharmacien, il pria son patron, le sieur L..., de lui donner la quantité nécessaire de sulfate de magnésie. Celui-ci accéda à la demande de son ouvrier et lui remit 60 grammes d'un sel blanc qu'il avait pris au laboratoire de l'usine, dans un flacon portant une étiquette ancienne, ainsi formulée : MgSo^4 . Sulfate de magnésie. Le lendemain matin, à cinq heures et demie, C..., conformément aux indications qui lui avaient été données, fit dissoudre les 60 grammes dans deux verres d'eau environ, et but la moitié du liquide, — ou probablement un peu moins, comme nous le verrons : la dose de sel ingéré doit avoir été d'au moins 20 grammes. Presque aussitôt après, il eut des vomissements violents et un peu plus tard de la diarrhée. Les matières vomies étaient d'abord un liquide verdâtre, puis sanguinolent. Malgré les soins qui lui furent donnés, — soins qui auraient pu être plus efficaces si l'on avait immédiatement connu la nature réelle du sel ingéré, — C... mourait à 10 heures et demie du matin.

Nous avons été chargés par M. Frémont, juge d'instruc-

tion, de rechercher les causes de la mort, de procéder à l'autopsie et à l'analyse du liquide contenu dans le flacon saisi.

1° Le flacon mis sous scellé est une bouteille d'un litre, contenant le reste de la solution dont une partie a été bue par C... Le volume de cette solution est de 290 centimètres cubes, c'est un liquide sans odeur, légèrement trouble, doué d'une saveur métallique très prononcée.

Traité par le nitrate d'argent, ce liquide fournit un abondant précipité blanc, insoluble dans l'acide nitrique, soluble dans l'ammoniaque. En présence de l'acide sulfurique, il donne un précipité blanc insoluble dans l'acide nitrique. Ces caractères sont ceux du chlorure de baryum. Nous avons déterminé la proportion de sel dissous en pesant le résidu laissé par l'évaporation de 10 centimètres cubes du liquide et, d'autre part, en dosant le chlore à l'état de chlorure d'argent : par l'un des procédés, on a trouvé 1^{er},010, et par l'autre 1^{er},007 de chlorure de baryum anhydre. La solution contient donc 10 p. 100 de chlorure de baryum anhydre, 11,7 p. 100 de chlorure de baryum cristallisé ordinaire : ces chiffres s'accordent avec les indications fournies par la femme du défunt, d'après laquelle les 60 grammes auraient été dissous dans deux verres d'eau.

La concordance entre les deux modes de dosage indique que la solution ne contient pas autre chose que du chlorure de baryum, à part quelques traces d'impuretés insignifiantes. La teinte légèrement trouble du liquide est due à des traces de sulfate de baryte et provient sans nul doute de ce que le sieur C..., pour faire la solution, a employé, non de l'eau distillée, mais de l'eau ordinaire contenant de petites quantités de sulfates.

2° Nous avons examiné d'autre part le flacon provenant du laboratoire de l'usine et dans lequel le sieur L... avait puisé le sel remis par lui à son ouvrier. Ainsi que nous l'avons dit, ce flacon portait l'étiquette : Sulfate de magnésie ; il renfermait en réalité 650 grammes d'un sel blanc

cristallisé que l'analyse a montré être du chlorure de baryum ordinaire : le dosage du chlore et du baryum a donné le rapport théorique : il y avait en plus un léger excès d'eau de cristallisation ou d'interposition. Le sel est donc bien du chlorure de baryum, sans mélange d'aucun autre sel en quantité appréciable. — Il pouvait être utile de vérifier cependant par des expériences directes s'il n'existait pas quelques traces de sulfate de magnésie : En opérant sur 100 grammes de sel, dont le baryum a été séparé par précipitation, nous n'avons trouvé aucune trace d'un composé magnésien.

3° *Autopsie.* — A l'autopsie, nous constatons que les poumons sont un peu congestionnés ; les cavités du cœur contiennent un peu de sang coagulé et de sang liquide noirâtre et poisseux. L'estomac renferme 75 centimètres cubes d'un liquide brunâtre : la muqueuse de l'estomac est assez fortement boursouflée et présente par places une teinte ecchymotique. Les reins sont congestionnés. Les intestins, dont la muqueuse est saine, contiennent un peu de matières fluides. — Nous n'avons pas observé de congestion du côté du cerveau ou des méninges, comme on l'a indiqué dans quelques autopsies d'individus empoisonnés par les sels de baryum.

4° *Analyse des viscères.* — Nous avons opéré sur les échantillons suivants :

Contenu de l'estomac.....	38 grammes.
Contenu de l'intestin.....	25 —
Foie.....	670 —
Reins.....	132 —
Rate.....	58 —
Poumon.....	335 —
Cerveau.....	500 —
Sang du cœur.....	15 —

Nous avons cru intéressant de rechercher séparément : 1° le chlorure de baryum libre ; 2° le chlorure de baryum transformé dans l'économie à l'état de sulfate de baryte.

Chlorure de baryum libre. — Les viscères sont broyés et

chauffés avec de l'eau distillée. Les solutions séparées par filtration sont évaporées à sec ; le résidu est légèrement calciné. La masse, reprise par l'eau, abandonne le chlorure de baryum libre qui est ensuite précipité et dosé sous forme de sulfate de baryte. Voici les résultats obtenus. (Les chiffres trouvés sont multipliés par les coefficients nécessaires pour les rapporter à la totalité des viscères.)

Contenu de l'estomac.....	Pas de chlorure de baryum.
— l'intestin.....	—
Foie.....	0 gr. 126. BaCl hydr.
Reins	0 gr. 050.
Rate.....	Traces, non dosables.
Poumon.....	0 gr. 070.
Cerveau	Pas de chlorure de baryum.
Sang du cœur (15 gr.).....	0 gr. 003.

Chlorure de baryum transformé en sulfate. — Les résidus des viscères séparés du chlorure de baryum libre sont calcinés au moufle ; les cendres sont fondues au rouge avec le mélange de carbonate de potasse et de carbonate de soude. Les résidus sont dissous dans l'eau, le baryum est séparé par filtration à l'état de carbonate de baryte, qui est dissous dans l'acide chlorhydrique, précipité et pesé à l'état de sulfate de baryte. Voici les chiffres obtenus dans cette nouvelle série d'expériences :

Contenu de l'estomac.....	Sulfate de baryte.	Calculé en Chlorure de baryum.
— l'intestin	traces	"
Foie.....	0.019	0.020
Reins	0.088	0.091
Rate	0.028	0.029
Poumons.....	0.003	0.003
Cerveau	0.021	0.022
Sang du cœur.....	0.00	0.00
	0.003	0.003

Il existe donc, dans les viscères du sieur C..., une petite quantité d'un sel de baryum tant à l'état de sel soluble, qu'à l'état de sulfate de baryte insoluble, provenant de la décomposition du sel soluble par les sulfates de l'économie. Nous avons constamment raisonné comme si le sel absorbé était du chlorure de baryum ; en réalité l'analyse des vis-

cères ne nous a permis de constater que la présence d'un sel de baryum ; la découverte du chlore n'est pas possible à cause de la présence normale des chlorures dans l'économie ou dans les aliments. Mais les faits contenus au dossier et l'analyse des produits saisis démontrent suffisamment que c'est bien du chlorure de baryum que le sieur C... a ingéré.

Il résulte donc de ces expériences et des faits réunis au dossier que la mort du sieur C... a été le résultat d'une intoxication par le chlorure de baryum.

Au point de vue toxicologique, cette observation peut donner lieu à quelques remarques intéressantes.

La répartition du chlorure de baryum, soit libre, soit transformé en sulfate dans les organes, est assez curieuse : on pouvait s'attendre à trouver surtout du chlorure de baryum dans l'estomac et dans l'intestin, et du sulfate de baryte dans les autres viscères ; on a vu qu'il n'en est rien, que l'estomac et l'intestin ne contiennent pas de chlorure de baryum et seulement des traces de sulfate de baryte ; il faut admettre que, dès les premiers instants de l'ingestion, une portion, très faible d'ailleurs, du poison est absorbée et passe dans la circulation puisque ce poison disparaît complètement de l'estomac, à la suite des vomissements.

Le foie, les reins, les poumons, le sang du cœur renferment des quantités appréciables de chlorure de baryum libre et aussi du sulfate de baryte ; nous supposons à première vue que ces organes ne renfermeraient le baryum qu'à l'état de sulfate, tout le baryum devant être précipité par les sulfates de l'économie.

Sans prétendre que cette distribution du poison doit être absolument la règle, nous pouvons citer l'expérience suivante faite sur un chien dans laquelle les résultats concordent bien avec ceux que nous venons de noter. Un chien de 8 kilogrammes reçoit 2 grammes de chlorure de baryum par voie stomacale ; peu d'instants après, il vomit la plus grande partie du poison ingéré ; il meurt au bout de quatre

heures et demie. A l'autopsie, on trouve la grande courbure de l'estomac fortement congestionnée et boursouflée : l'estomac contient un peu de liquide brun sanguinolent ; l'intestin, un peu congestionné, contient quelques matières fluides. L'analyse permet de retrouver facilement dans les vomissements la plus grande partie du sel, à l'état de chlorure et de sulfate. Toutes les doses étaient ici trop petites pour pouvoir être déterminées avec quelque précision. On voit que, par la rapidité avec laquelle est survenue la mort, par la nature des symptômes et des lésions, par le mode de distribution du poison, cette observation reproduit exactement le cadre décrit dans l'expertise rapportée plus haut.

On a dit (*Onsum*) (1) que les sels de baryum déterminent la mort par suite de leur transformation en sulfate de baryte qui formerait un obstacle mécanique à la circulation ; hypothèse bien invraisemblable, étant donnée la finesse des grains de sulfate de baryte. Cette assertion a été contredite par de Cyon en 1886 et par d'autres observateurs. Nous avons cru bon d'en vérifier la vraisemblance par l'examen microscopique de nombreuses coupes de reins, foie, rate, poumons d'un chien empoisonné par le chlorure de baryum ; nous n'avons jamais vu dans les vaisseaux aucun amas de granulations rappelant le sulfate de baryte. Il convient donc de rejeter complètement l'hypothèse précitée.

Dans l'expertise que nous avons rapportée, il y a lieu de remarquer l'énorme disproportion qui existe entre les doses de poison ingérées et les quantités constatées à l'analyse ; nous voyons en effet que la totalité du baryum retrouvé, évalué en chlorure, n'atteint pas un demi-gramme. Or, la dose ingérée a certainement été d'au moins 20 grammes. Ceci s'explique par l'apparition très prompte des vomissements qui éliminent immédiatement la presque tota-

(1) Virchow's Archiv, t. XXVIII, p. 233.

lité du poison : il en est de même d'ailleurs dans d'autres empoisonnements par certains sels minéraux, le sulfate de cuivre, par exemple ; il n'y a aucun rapport entre la dose ingérée et la dose fixée dans les viscères ; la proportion du poison entraînée dans la circulation aurait pu être à peu près la même si la dose de sel ingérée avait été dix fois moindre. De ce fait que la quantité du baryum retrouvée dans les viscères est très faible, il ne faut donc pas se hâter de conclure que la dose ingérée a été faible aussi et incapable de causer des accidents mortels. Nous insistons sur ce point pour montrer les difficultés que peut présenter la recherche toxicologique du baryum et d'autres sels métalliques : voici un poison assurément facile à isoler et à caractériser et qui, cependant, dans le cas qui nous occupe, aurait fort bien pu passer inaperçu si notre attention n'avait été éveillée par l'analyse préalable des produits saisis, analyse qui montrait la probabilité d'un empoisonnement par le chlorure de baryum.

M. MOTET. J'ai l'honneur d'informer la Société que la commission nommée en vue de l'organisation d'un musée de médecine légale s'est réunie et continue à étudier les voies et moyens d'arriver à la création projetée.

La séance est levée à 5 heures.

SÉANCE DU 9 FÉVRIER 1891.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. CLARK BELL.

M. Clark Bell, président de la Société de médecine légale de New-York, adresse à M. le professeur Brouardel la note suivante qu'il le prie de présenter à la Société de médecine légale de France :

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ÉTUDES DE LA MORGUE A NEW-YORK.

A la Société de médecine légale.

La Commission à laquelle ont été renvoyées les recommandations du Président, relatives à la réorganisation de la Morgue dans la ville de New-York, a l'honneur de présenter le rapport suivant :

Nous considérons ce sujet comme digne de fixer l'attention des autorités municipales de la ville, et nous sommes convaincus que des réformes importantes seraient bientôt inaugurées, si la sollicitude du maire, M. Grand, et l'amour-propre des autorités civiles étaient éveillés.

Nous sommes d'avis que les bases d'une organisation convenable de la Morgue seraient essentiellement celles qui ont été adoptées par la ville de Paris.

Le chef du service doit être choisi parmi les plus habiles médecins de la ville, très au courant de toutes les questions de pathologie et de toxicologie; ses aides devront être des spécialistes dans toutes les branches des recherches scientifiques afin qu'ils puissent diriger et assurer, *post mortem*, la découverte d'un crime, si un crime a été commis, et cela, même dans les cas les plus obscurs.

L'importance d'une morgue ainsi organisée et dirigée

ne saurait être estimée trop haut, comme élément principal de la découverte des crimes.

A la morgue de Paris, sous la direction du professeur Brouardel qui est aujourd'hui le plus distingué des toxicologues français, l'enseignement scientifique et pratique par ses assistants ne le cède à aucun autre dans le monde entier.

Il est certain que l'Académie de médecine et tous les membres de la profession médicale coopéreraient avec le Maire et les autorités civiles à un mouvement intelligent qui placerait notre morgue sur des bases scientifiques plus relevées.

Les honoraires du chef de service devraient être supérieurs à ceux qu'on paie à tout autre médecin de la ville et devraient être assez considérables pour qu'il puisse demander le concours des talents les plus distingués en chimie, en médecine, surtout celui des hommes qui se sont fait remarquer par leurs travaux en pathologie, en anatomie pathologique.

Nous recommandons d'exposer ce sujet au Maire, aux autorités municipales, par une Commission nommée par la société : que la Société de médecine légale elle-même insiste sur la nécessité de la réorganisation de la Morgue, essentiellement sur les bases de la morgue de Paris, qu'elle fasse tous ses efforts pour relever l'éclat du service scientifique des morgues ; nous désirons que la Commission insiste pour que, à la tête de cette institution, on place les hommes de science les plus distingués, ayant le plus d'autorité dans la cité de New-York.

Signé : CLARK BELL, *président* ; SIMON, M. ERlich, M. J.-B. MESSEMER, M. D. HENRY, A. MOTT, PH.-D. PHIL., L. DOULIN, M. D.

La Société de médecine légale de France remercie M. le Président Clark Bell de cette communication à laquelle elle donne son entière approbation.

M. MOTET fait remarquer qu'il n'existe en ce moment que deux

places vacantes de membres titulaires en face de demandes de plusieurs candidats qui tous se présentent avec des titres très sérieux, il propose de remettre l'examen des titres des candidats à une époque ultérieure.

M. CHRISTIAN communique un cas de tatouages très curieux relevés chez un aliéné.

TATOUAGE CHEZ UN ALIÉNÉ

Par le D^r Christian.

Le tatouage a été l'objet d'un grand nombre de travaux (1), tant au point de vue ethnique qu'au point de vue médico-légal. Je n'apporte pas à la Société de médecine légale une étude nouvelle sur un sujet suffisamment connu; je veux seulement l'entretenir quelques instants d'un fait, curieux par sa rareté, tel que je n'en ai vu citer de semblable nulle part.

Lombroso (2) mentionne les tatouages observés chez les aliénés; « il arrive rarement, dit-il, que l'aliéné trace sur sa peau de véritables dessins; les aliénés tatoués, très rares d'ailleurs, avaient subi leurs tatouages avant d'avoir éprouvé leur premier accès de folie. »

Les observations de Lombroso se trouvent confirmées par celles de MM. Zani, à Reggio; Livi, Severi, à Sienne; de Paoli, à Gênes. Tous les aliénés tatoués observés par ces médecins étaient des marins, des militaires, des paysans, des pêcheurs, c'est-à-dire qu'ils appartenaient tous à la classe des gens parmi lesquels, dans nos sociétés civilisées, le tatouage a conservé quelque faveur. Deux aliénés seulement, observés par de Paoli, s'étaient tatoués à l'asile; l'un était un marin, atteint de folie religieuse, et le dessin qu'il s'était fait était un emblème religieux.

Tout autre est l'observation dont je vais vous parler. Il s'agit d'un homme d'une condition sociale différente de celles dans lesquelles on observe les tatouages; les dessins et les inscriptions dont il s'est couvert ne dépendent pas

(1) Je n'ai qu'à rappeler les mémoires de Tardieu, de Lacassagne, etc., l'article PEAU dans le dernier numéro des *Archives d'anthropologie criminelle*, sur les tatouages religieux de l'Italie.

(2) *Uomo delinquente*, trad. Regnier et Bournet, Paris, 1887, p. 287.

de la fantaisie d'un artiste quelconque, ni de circonstances fortuites de milieu et d'entourage. Ils sont la traduction fidèle de son délire ; ils fixent pour ainsi dire les phases par lesquelles celui-ci a évolué ; ils ont pour lui une signification toute spéciale ; quelques-uns sont de véritables rébus dont seul il a la clef.

Au point de vue pathologique, le malade est un persécuté comme nous en rencontrons tous les jours. Cependant il ne m'a pas été très aisé de reconstituer son histoire, car je n'ai eu que des renseignements bien incomplets sur ses antécédents. Les confidences du malade auraient pu y suppléer, car il est très communicatif. Mais, comme beaucoup de persécutés, il s'exprime dans un langage bizarre, imagé, rempli de réticences. Il passe d'une idée à l'autre sans avoir achevé la première, se sert de métaphores difficiles à comprendre, fait des allusions qui nous échappent, emploie un jargon mystico-politique émaillé de grandes phrases sur sa vertu, sa logique : « J'aime, dit-il, ce qui est énergique et mâle, les idées nouvelles dans le progrès je suis un fervent admirateur de l'Allemagne et j'ai des idées germanophiles. »

Néanmoins, en compulsant les écrits assez nombreux que X... m'a remis, en y joignant les quelques renseignements que j'ai pu me procurer sur son passé, et ceux que j'ai tirés de mes conversations avec lui, je suis arrivé à reconstituer son histoire, au moins dans ses traits principaux.

X..., âgé aujourd'hui de ans, est petit, maigre, mais vigoureux et bien constitué. Il est né en Belgique d'une famille honorable, de condition modeste. Dès son enfance il a montré pour le dessin et la peinture des dispositions remarquables qu'il a pu cultiver, et de bonne heure il a obtenu des succès dans les Expositions. Ses tableaux, ses aquarelles, se vendaient. Il se maria, et, paraît-il, dans les conditions les plus avantageuses, épousant une jeune fille qu'il aimait depuis longtemps, et qui, je crois, était dans une situation sociale supérieure à la sienne.

C'est à partir de son mariage que le délire paraît s'être développé. X... avait toujours été d'un caractère bizarre et original; il devint sombre, inquiet; dans ses écrits il se plaint amèrement d'avoir été déshérité injustement par un oncle et une tante, et il résume ainsi le début de ses misères : « l'homme (c'est de lui qu'il parle) a pour ennemis la jalousie féminine, les voisins envieux, les rongeurs de tout calibre, sauterelles du papier timbré; la calomnie attente à sa réputation, la jalousie pénètre dans son foyer pour troubler et aliéner l'empire qu'il a dans le cœur de sa femme, etc. » — Son enfant, « on veut le pourrir. »

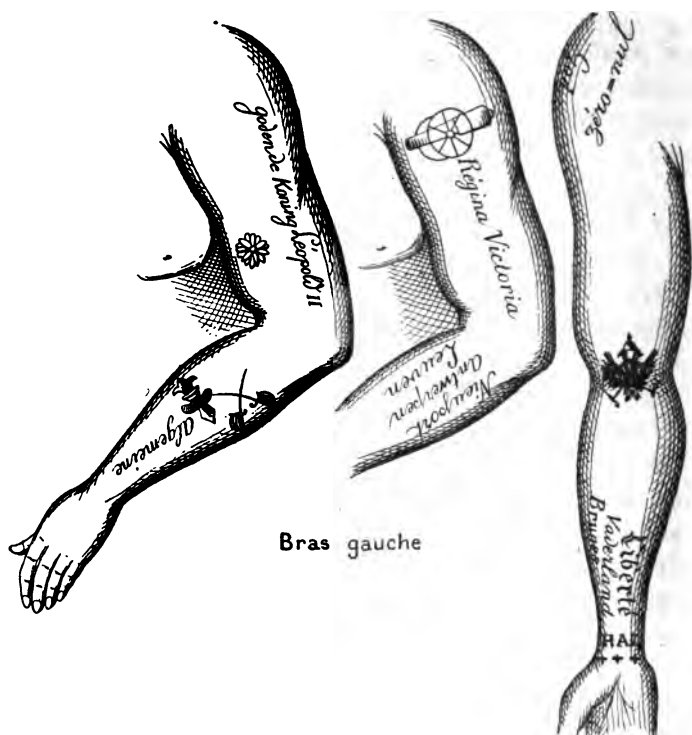
Il quitte Bruxelles, et se rend avec sa femme et son fils dans le midi de la France; mais le délire ne fait que s'accroître; il est tourmenté par des hallucinations de l'ouïe : « pendant une année, une centaine de hyènes folles ou lucides a rôdé autour de moi en murmurant des ordures; encouragés par un *médecin* (unique dans son genre), des gens à tout faire ont tenté de m'étrangler; je puis porter plainte, c'est pour cela que la liberté m'est refusée. »

On peut juger par là de l'existence que dut avoir sa malheureuse femme. Cela finit par une tentative de suicide : il se donna deux coups de couteau dans la région du cœur. Arrêté et placé dans l'asile de M..., il y resta dix mois, jusqu'à son transfèrement dans la maison de Charenton, décembre 1890. Il s'est montré, depuis son entrée, généralement calme, lisant, dessinant, ne se plaignant de rien. Mais dès qu'on lui parle de sa femme, ou de son médecin de l'asile de M..., il entre dans de véritables accès de rage, et profère les menaces les plus terribles. Il exige le divorce, et quant au médecin, il le trainera devant les assises, et s'il n'est pas condamné, il se fera justice lui-même, il lui « crèvera la peau. »

C'est dans ses écrits qu'il donne libre cours à ces sentiments et il ne ménage pas les expressions. Il ne paraît plus avoir d'hallucinations.

J'arrive aux tatouages. X... les exhibe volontiers; il en

est fier. « Ce sont mes parchemins », dit-il. Il m'a raconté qu'il les a faits presque tous pendant qu'il était à l'asile de M..., avec un poinçon en acier et de l'encre de Chine. On y reconnaît bien le talent de l'artiste : jamais un tatoueur de profession ne serait arrivé à cette perfection.



Sur la poitrine, au-dessus du mamelon gauche, et des deux cicatrices parfaitement visibles des coups de couteau qu'il s'est donnés, il a écrit : « Vive le Roi » ; il est Belge, et en Belgique il y a un Roi ; il tient à le constater.

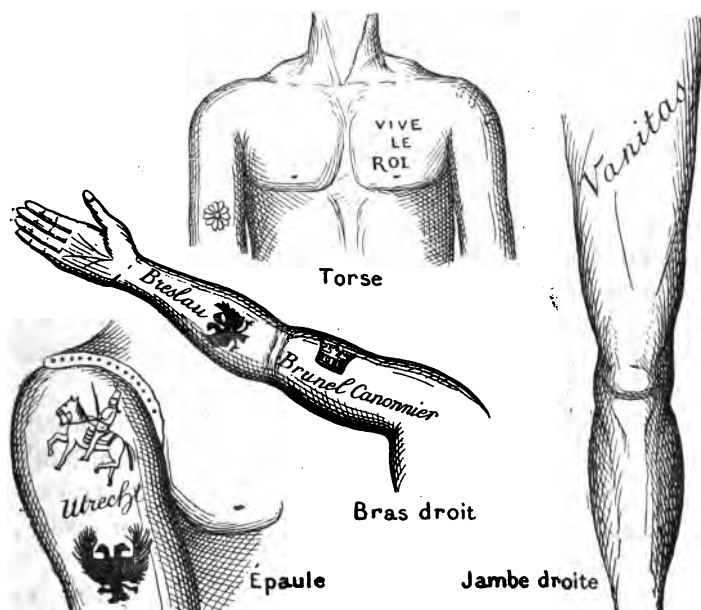
Le bras gauche est littéralement couvert, ainsi que l'avant-bras, d'inscriptions et de dessins :

Au poignet : « Hal », avec trois croix au-dessous : « Hal,

dont la Vierge miraculeuse guérit mieux les maux que les drogues des meilleurs médecins ne feraient. »

Sur la face antérieure de l'avant-bras, au-dessus de Hal, trois mots dans le sens de la longueur : *Liberté Vaderland Bruges* (tatouage de longue date).

« Bruges, patrie de Beydelen de Coninck, dont les Français garderont *longtemps* le souvenir. »



Dans le pli du coude : l'aigle autrichienne, à deux têtes.

Sur l'épaule *God*, et *Zéro = Nul*.

Sur la face externe de l'avant-bras : *Nieuport, Antwerpen, Leuven*.

Nieuport, ville où a résidé mon grand-père ainsi que mon aieule.

Antwerpen (Anven), ville qui possède des merveilles; une statue y représente le Génie vainqueur de la Brute.

Leuwen (Louvain) dont l'Hôtel-de-Ville et l'Université sont célèbres.

Face externe du bras : *Regina Victoria* : « honny soit qui mal y pense, pour les imbéciles vertugadins ». Un canon sur deux roues.

Face dorsale de l'avant-bras : *Algemeine*, signifiant Progrès. Une *fleur de lys*, et deux *sabres entre-croisés*.

Face dorsale du bras : Une *marguerite à cent feuilles* et au-dessous l'inscription : *Goden de Koning Leopold II*.

Sur l'avant-bras droit : *Breslau*, et l'*aigle autrichienne*.

Sur le bras : *Brussel*, *canonnier*, et au-dessous une *couronne royale*.

Enfin sur l'épaule un cavalier belge du premier escadron des Guides, au-dessous *Utrecht*, et au-dessous l'*aigle* (sphinx russe).

Utrecht représente un calembourg : « signifiant *hue* (en avant, rosse) et *trecht*, signifiant en flamand *tirez*, de sorte que mon cadavre conduira ceux qui conduiront mes os aux fosses communes, au cimetière et les crétins en seront pour leurs grimaces. »

Outre ces tatouages, qui existent, et sont très apparents, le malade m'en a encore dessiné quelques-uns, dont il m'a été impossible de retrouver la moindre trace. Ont-ils réellement existé, j'en doute, car il n'en resterait aucun vestige.

Ainsi sur la cuisse droite il y aurait eu : *Vanitas*.

Sur le ventre, au-dessous du nombril : *Bourgeoisie*, et au-dessous un *cochon* dessiné.

Quoi qu'il en soit, les dessins qui existent répondent manifestement aux idées malades de X... Les explications qu'il m'en a données par écrit en sont le témoignage.

C'est à ce point de vue qu'il m'a paru intéressant de vous les signaler. Je ne voudrais pas en exagérer l'importance. C'est un fait curieux, isolé ; ce n'est que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles qu'il pourrait en découler quelque conséquence pratique.

M. Socquet fait remarquer que dans l'observation citée par

M. Christian, le malade a déclaré avoir d'autres tatouages dont on ne trouve pas de traces.

Quel procédé le malade aurait-il pu employer pour les faire disparaître ?

M. CHRISTIAN répond que le malade prétend qu'ils existent encore sur le ventre, bien qu'on n'en rencontre aucun vestige. Ces tatouages existent dans l'imagination seule du malade.

M. DE BEAUVAIS. — M. Variot a recherché les moyens de faire disparaître les tatouages et il y est parvenu dans une certaine mesure.

M. Socquet communique un cas d'intoxication par le Camphre.

SUSPICION D'EMPOISONNEMENT PAR LE CAMPHRE

Par le D^r J. Socquet (1)

Expert près les tribunaux.

Le 14 juillet 1889, je fus chargé par M. le substitut du procureur de la République, de procéder à l'autopsie du jeune H... Albert, à l'effet de rechercher les causes de la mort. Je n'avais pour tous renseignements que l'ordonnance dont la copie ci-jointe précède mon rapport d'autopsie.

Je soussigné, Jules Socquet, docteur en médecine commis par M. Ayrault, substitut de M. le procureur de la République, près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 14 juillet 1889, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 14 juillet 1889 par M. le commissaire de police du quartier de l'Odéon constatant la mort par imprudence du jeune H... Albert, né le 2 octobre 1888, chez ses parents, 4, rue Suger.

« Commettons M. le D^r Socquet, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 15 juillet 1889.

Le cadavre est celui d'un jeune enfant, du sexe masculin, âgé de neuf mois et paraissant bien constitué ; on ne constate aucune trace de violences sur les différentes parties du corps. La rigidité cadavérique a complètement disparu ; la

(1) Rapport lu à la séance de la Société de médecine légale du 9 février 1891.

putréfaction est légèrement commencée; le ventre est un peu ballonné, les yeux sont excavés.

A la partie supérieure et externe de chaque bras, se trouvent deux cicatrices récentes de vaccin.

Il n'y a pas d'épanchement sanguin sous le cuir chevelu et les os du crâne ne sont pas fracturés; les méninges ne sont pas très congestionnées; le cerveau, le bulbe et le cervelet sont sains.

L'œsophage et la trachée sont également sains.

Les poumons ne contiennent pas de tubercules; ils sont légèrement congestionnés à leur base. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-pleurales.

Le péricarde est vide; le ventricule droit renferme un caillot fibrineux; le ventricule gauche est vide. Les valvules sont saines.

L'estomac renferme quelques grammes d'un liquide légèrement jaunâtre; la muqueuse de l'estomac est saine.

La rate est un peu volumineuse.

Le foie et les reins sont sains; ils ne sont pas congestionnés.

Il n'y a pas d'épanchement dans la cavité abdominale. Les intestins ne sont pas congestionnés; ils contiennent un peu de matières fécales liquides. Les follicules clos sont très hypertrophiés; les plaques de Peyer sont également gonflées, hypertrophiées, mais elles ne sont pas ulcérées. Les ganglions mésentériques sont volumineux. Ces lésions intestinales, qui sont celles qu'on rencontre ordinairement au dixième ou douzième jour environ de la fièvre typhoïde, sont suffisantes pour expliquer la mort.

Nous avons cependant placé dans des bocaux, scellés et cachetés, les différents viscères, pour le cas où une analyse chimique serait demandée.

Conclusions. — 1° Les lésions viscérales constatées à l'autopsie sont celles qu'on rencontre ordinairement vers le dixième jour environ de la fièvre typhoïde; la mort de cet enfant peut donc être attribuée à une fièvre typhoïde.

2° En vue d'une analyse chimique les différents viscères ont été placés dans des bocalx scellés et cachetés.

Les conclusions de ce rapport n'ayant pas été acceptées par la famille du jeune H..., M. le juge d'instruction Guillot, chargé de cette affaire, nous commit, MM. le professeur Brouardel, Riche et moi, à l'effet de répondre aux questions posées dans l'ordonnance ci-dessous.

Nous soussignés, Paul Brouardel, professeur de médecine légale et doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

Alfred Riche, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, et Jules Socquet, médecin-expert près les tribunaux.

Commis par M. Adolphe Guillot, juge d'instruction au tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 août 1889, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie contre femme Préyat. — Libre.

« Inculpée d'homicide par imprudence.

« Attendu que le 14 juillet dernier, M. le Dr Socquet a été commis par le Parquet à l'effet de rechercher les causes de la mort d'un enfant de neuf mois, Albert Engendobler ;

« Attendu qu'aucun renseignement n'avait été fourni à l'expert, sur les circonstances dans lesquelles la mort s'était produite ;

« Attendu que dans un rapport d'autopsie il a été constaté que les méninges présentaient une légère congestion, et les intestins, certaines lésions identiques à celles qui caractérisent la fièvre typhoïde ;

« Attendu qu'en l'absence de tout autre élément d'appréciation, la mort a paru être le résultat d'une affection typhoïde ;

« Attendu que, depuis, les renseignements recueillis par l'information ont établi que le matin de sa mort l'enfant, qui paraissait n'avoir qu'une légère indisposition, avait pris à la place d'huile de ricin que sa mère voulait lui donner 15 grammes d'huile de camomille camphrée ;

« Attendu qu'une demi-heure environ après avoir pris ce médicament, destiné à l'usage externe, l'enfant a été pris de convulsions et de coliques;

« Attendu qu'il est mort à 8 heures du soir après une journée de souffrances;

« Attendu que cette mort rapide a surpris les deux médecins, le D^r Reuss et le D^r Paillet, appelés, tant par les parents que par l'herboriste qui par erreur avait donné le médicament camphré;

« Attendu que ces nouveaux renseignements doivent être soumis à l'appréciation des experts;

« Attendu que le fait de l'absorption de 15 grammes d'huile de camomille camphrée étant certain, il ne paraît pas nécessaire jusqu'à nouvel ordre de procéder à l'analyse chimique des viscères réservés par l'expert.

« Commettons M. le D^r Brouardel, M. le D^r Socquet, et M. Riche, professeur à l'École de pharmacie, à l'effet de répondre aux questions suivantes; après s'être mis en rapport avec les médecins traitants :

« 1^o Quelle est la quantité de camphre contenue dans 15 grammes d'huile de camomille camphrée;

« 2^o A cette dose, le camphre ne doit-il pas produire des effets d'intoxication, spécialement sur un sujet de neuf mois;

« 3^o Les convulsions et les traces de congestion aux méninges plus de quarante-huit heures après la mort ne sont-elles pas des indices d'intoxication;

« 4^o Est-il admissible, dans l'hypothèse d'une fièvre typhoïde, que l'enfant qui paraissait seulement légèrement indisposé ait été enlevé aussi rapidement;

« 5^o Les lésions intestinales constatées par l'autopsie ne peuvent-elles pas s'expliquer par l'action du camphre. »

Serment préalablement prêté, avons pris connaissance du dossier, nous sommes mis en rapport avec MM. les D^r Reuss et Paillet, et répondons ainsi qu'il suit aux différentes questions posées par M. le juge d'instruction.

1^{re} Question. — Quelle est la quantité de camphre con-

tenue dans 15 grammes d'huile de camomille camphrée ?

La formule de l'huile de camomille camphrée est la suivante :

Camphre râpé.....	100
Huile de camomille.....	900
	1000

La quantité de camphre contenue dans 15 grammes d'huile de camomille camphrée est donc de 1^{er},50.

2^e Question. — A cette dose le camphre ne doit-il pas produire des effets d'intoxications, spécialement sur un sujet de neuf mois ?

Il est très difficile de préciser la dose toxique du camphre. Les expériences faites sur les animaux ont démontré les propriétés nocives du camphre quand il est administré à dose élevée.

A. Barrallier (1) rapporte que Menghini, dans ses expériences sur divers animaux, a constaté que la mort survenait au bout d'un temps qui variait suivant la force du sujet. En général, les symptômes qu'il nota furent des mouvements convulsifs, de l'abattement, de la stupeur ; la respiration était anxieuse, les mouvements du cœur précipités.

Orfila (2) provoqua assez rapidement la mort d'un chien après lui avoir fait avaler 8 à 12 grammes de camphre dissous dans 32 grammes d'huile d'olives.

Devergie (3) dit que le camphre détermine la mort des chiens, à la dose de deux à trois gros (8 à 12 grammes).

Trousseau a constaté les symptômes d'empoisonnement chez une dame qui avait pris un lavement avec 10 gouttes seulement d'eau-de-vie camphrée. Dieu rapporte le fait d'une intoxication d'un enfant de deux ans par un lavement contenant 50 centigrammes de camphre pulvérisé.

Chez l'homme, la quantité nécessaire pour produire des

(1) A. Barrallier, *Dictionnaire Jaccoud*, art. CAMPHRE, t. VI, p. 113.

(2) Orfila, *Leçons de médecine légale*, 1828, t. III, p. 317.

(3) Devergie, *Médecine légale*, 1836, t. II, p. 837.

accidents ou amener la mort est difficile à déterminer et des plus variables.

Les recherches auxquelles nous nous sommes livrés, dans la bibliographie française et étrangère, ont permis de recueillir un certain nombre de cas d'intoxication par le camphre dont quelques-uns suivis de mort forment le 1^{er} tableau, les autres suivis de guérison sont contenus dans le 2^e tableau.

TABLEAU n° 1.

Cas d'intoxication par le camphre ayant amené la mort.

- A. — 1° Fillette de 2 ans 8 mois (dose de camphre inconnue). — Vomissement sentant le camphre. — Lavage de l'estomac. — Convulsions. — Coma. — Mort 18 heures après l'accident (Davies R. — *A fatal case of poisoning. Brit. M. J. Lond.* 1887, t. I, p. 726).
- B. — 2° Tout petit enfant auquel on administra 1^s,50 de poudre de camphre comme vermifuge.
- 3° Femme de 46 ans. — 184 grains (9^s,20) de camphre pour provoquer un avortement, qui eut lieu, mais la femme mourut.
- 4° Enfant de 2 ans. — Avait bu une solution alcoolique de camphre (dose probable 15 grains ou 0^s,75 centig. de camphre). — Rien pendant 1/2 heure, puis convulsions, coma après 2 h. 1/2, nouvelles convulsions et mort au bout de 4 heures. (Fenley Mary J. — *A fatal case of poisoning from camphor. M. Rec. Ny.* 1887, t. XXXI, p. 125).
- C. — 5° Une femme prend pour se faire avorter 12 grammes de camphre dissous dans un verre d'eau-de-vie. — La mort est survenue le 4^e jour (Fenerly. — *Bulletin thérapeutique*, 1859, t. LVI, p. 343 et *Gazette médicale d'Orient*, mars 1859).
- D. — 6° Une femme fait prendre à ses trois enfants, deux garçons et une fillette de dix-huit mois, comme vermifuge, à chacun une cuillerée de poudre de camphre. Les deux garçons guérissent, mais la fillette présente les symptômes suivants : de 7 heures du matin à 2 heures du soir des convulsions continues, puis des intermittences avec accès plus forts. Ces convulsions ne se manifestaient que du côté droit de la face ; la mort survint à 7 heures du soir. Depuis l'invasion du mal jusqu'à la mort, l'enfant ne recouvra pas connaissance. Des évacuations involontaires

et des vomissements n'eurent lieu qu'assez tard, malgré les moyens employés pour les provoquer. Il y eut une émission fréquente des urines. Le visage était pâle, cyanosé par moments et recouvert d'une sueur froide, la bouche baveuse, les yeux fixes tournés en haut, les traits continuellement bouleversés par des spasmes, la tête rejetée en arrière, la respiration irrégulière, précipitée. (*Mém. Société de Méd. de Strasbourg*, 1855, 2, 18, 24.)

TABLEAU n° 2.

Cas d'intoxication par le camphre suivis de guérison.

1. Achardi. — Homme de 65 ans. 3 gros de camphre (12 grammes).
2. Albult. — Guide de montagnes. 20 gouttes de solution homœopathique.
3. Appleby. — Garçon de 8 ans. Gros comme une grosse noix de camphre.
4. Aran. — Femme de 27 ans. Lavement avec quatre grammes de camphre.
5. Brothert. — Homme de 26 ans. 150 grains probable (7^{sr}, 50).
6. Cowen. — Conducteur d'omnibus. 80 à 100 grains (4 à 5 grammes).
7. East. — Homme de 19 ans. 2 drachmes (7^{sr}, 50).
8. Lemaistre Florian. — Homme de 56 ans. Lavement avec 40 centigrammes.
9. Hall. — Homme de 80 ans. Boit de l'eau-de-vie camphrée.
10. Hallet. — Femme de 30 ans. Un scrupule (1^{sr}, 25) de camphre dans un peu d'eau et de teinture de myrrhe.
11. Hewetson. — Femme de 35 ans. Prend de l'huile camphrée au lieu d'huile de ricin.
12. Joumez. — Adulte. Prises de camphre, rhume de cerveau.
13. Johnson. — Homme de 14 ans. 15 gouttes teinture homœopathique concentrée de camphre.
14. Johnson. — Jeune homme. Même teinture; quantité?
15. Johnson. — Femme de 35 ans. 7 gouttes à jeun.
16. Johnson. — Homme de 18 ans. Une cuillerée à café.
17. Johnson. — Femme de 20 ans. 25 gouttes d'une solution de : camphre 1 once (30 grammes), alcool 1 once 1/2 (45 grammes).
18. Johnson. — Révérend W. 3 gouttes toutes les 5 minutes, à la huitième dose violente céphalalgie, 48 heures malade, 2 mois incapable de rien faire.
19. Johnson. — Femme de 9 ans. Une cuillerée à thé même solution, coma plusieurs jours.

20. Klingelhoef. — Femme B. 1^{er}, 50 à 2 grammes de poudre de camphre.

21. Lamadrid. — Femme de 27 ans. Environ gros comme une noisette de gomme camphrée.

22. Lecoq. — Homme de 26 ans. Mangeait 15 à 16 grammes de camphre tous les matins, 4^e jour pas d'accidents, 5^e jour double la dose; accidents.

23. Lederer. — Mitron. Pour 10 kreuzer de camphre.

24. Legat. — Femme de 30 ans. Teinture homœopathique.

25. Lemehen. — Garçon de 20 mois. Huile camphrée.

26. Menziel. — Femme de 40 ans. Environ 200 grains (10 grammes).

27. Planat. — Homme de 20 ans. 20 grammes de camphre.

28. Pollack. — Femme. Eau-de-vie camphrée chez une femme enceinte; la grossesse a continué son cours normal.

29. Pluskal. — Femme de 33 ans. Eau-de-vie camphrée.

30. Pluskal. — Femme de 36 ans. Eau-de-vie camphrée.

31. Ryan. — Demoiselle. Gros comme une amande de camphre.

32. Siemerling. — Homme de 69 ans. 2 drachmes de camphre (2^{es}, 50).

33. Slooker. — Nourrice sèche. 2 cuillerées à soupe d'huile camphrée.

34. Verdalle. — Femme. 15 grammes d'eau-de-vie camphrée, soit 0^{es}, 50 camphre.

35. Wendt. — Homme de 73 ans. 4 onces d'eau-de-vie camphrée, soit 4 grammes de camphre.

36. Woods. — Femme de 30 ans. 330 grains de camphre (20 grammes).

37. Woodson. — Fille de 10 ans.

38. *Journal de chimie médicale* 1848. — Homme de 20 ans. 2 drachmes de camphre (2^{es}, 50).

De l'examen attentif de ces tableaux on peut déduire que des doses de camphre variant de quelques centigrammes à 20 grammes ont produit des effets toxiques plus ou moins marqués.

Dans le n° 4 du tableau n° 1, l'absorption d'une solution alcoolique contenant environ 75 centigrammes de camphre a occasionné, en quatre heures, la mort d'un enfant de deux ans.

Les n° 27 et 36 (tableau n° 2) se rapportent : le premier à un homme de vingt ans, le second à une femme de trente

ans, ayant absorbé chacun 20 grammes de camphre et dont les accidents furent suivis de guérison.

Orfila (1), parlant de l'action du camphre sur l'économie animale, dit : Le camphre, à la dose de trois à quatre gros (12 à 16 grammes) *dissous dans l'huile d'olives*, est vénéneux pour l'homme et pour les chiens, lorsqu'il est introduit dans le canal digestif.

La dose de 1^{re}, 50 de camphre peut donc produire chez un enfant de neuf mois des accidents graves, même mortels.

3° *Question.* — Les convulsions et les traces de congestion aux méninges, plus de quarante-huit heures après la mort, ne sont-elles pas des indices d'intoxication ?

Cette troisième question se rattachait à la cinquième qui est ainsi conçue :

5° *Question.* — Les lésions intestinales constatées par l'autopsie ne peuvent-elles pas s'expliquer par l'action du camphre ? Nous répondrons ainsi à ces deux questions.

La symptomatologie des accidents occasionnés par l'ingestion d'une dose toxique de camphre, ainsi que les lésions constatées à l'autopsie, ne sont connues que par les expériences faites sur les animaux.

Précédemment nous avons reproduit les symptômes observés par Menghini, dans des expériences faites sur divers animaux ; ils se résument en mouvements convulsifs, abattement, stupeur, respiration anxieuse, mouvements du cœur précipités. Ces symptômes sont à peu près les mêmes que ceux signalés au n° 6 du tableau n° 1.

Les lésions macroscopiques, d'après Orfila, lorsque l'on fait l'autopsie des animaux immédiatement après la mort, sont les suivantes : le ventricule gauche du cœur renferme du sang rouge-brun. Les poumons sont affaîssés, peu crépitants, d'un tissu plus serré qu'à l'ordinaire, et d'une couleur foncée par plaques. Le cerveau n'est le siège d'aucune altération remarquable. Le canal digestif offre le

(1) Orfila, *Leçons de médecine légale*, 1823, t. III, p. 309.

plus souvent des traces d'inflammation ou d'ulcération.

Scudery a constaté dans l'estomac les lésions signalées par Orfila, et a remarqué qu'elles s'étendaient dans le duodénum et dans les parties supérieures de l'intestin grêle. Tous les tissus sont imprégnés d'une forte odeur de camphre.

Dans le cas présent, c'est environ un quart d'heure après l'ingestion de 15 grammes d'huile de camomille camphrée, dans un demi-verre d'infusion de feuilles de menthe, que le jeune X... eut « des convulsions, ses yeux se contractaient et ses lèvres se décomposaient. » Le Dr Pailliet, appelé en toute hâte, prescrivit une potion stibiée qui ne produisit aucun effet. — Quelques heures après, le Dr Reuss prescrivit une infusion de café noir et fit administrer un lavement purgatif qui amena deux ou trois selles. — Les convulsions cessèrent vers 6 heures, mais le petit malade était dans un état de prostration extrême, les extrémités se refroidissaient, la face était pâle et la mort arriva vers 8 heures.

Nous devons ajouter que ce jeune enfant était en plein travail de dentition, que, de plus, vacciné depuis quinze jours environ, il avait perdu un peu l'appétit, ce qui avait décidé sa mère à lui faire prendre de l'huile de ricin.

L'autopsie pratiquée quarante-huit heures après la mort a permis de constater « que la muqueuse de l'estomac et de l'œsophage était saine.

« Les intestins contenaient un peu de matières fécales liquides. Les follicules clos étaient très hypertrophiés. Les plaques de Peyer étaient également hypertrophiées, mais non ulcérées. Les ganglions mésentériques étaient volumineux.

« La rate était un peu grosse.

« Le ventricule gauche du cœur était vide et le ventricule droit contenait un caillot fibrineux.

« Les poumons étaient légèrement congestionnés à leur base.

« Les méninges n'étaient pas très congestionnées et le cerveau, le bulbe et le cervelet étaient sains. »

Comparons les symptômes observés chez cet enfant, après l'ingestion d'huile de camomille camphrée, avec ceux qu'on observe dans les cas d'intoxication par le camphre et, d'autre part, les lésions macroscopiques constatées à l'autopsie avec celles que nous avons rapportées précédemment; nous voyons que, si les symptômes cliniques présentent une certaine similitude, il n'en est pas de même pour les lésions relevées à l'autopsie. Ces dernières ne permettent pas de conclure à une intoxication par le camphre ou une préparation à base de camphre.

4^e Question. — Est-il admissible, dans l'hypothèse d'une fièvre typhoïde, que l'enfant qui paraissait seulement légèrement indisposé ait été enlevé aussi rapidement?

Les cas de mort subite survenant à la suite d'une fièvre typhoïde, chez les très jeunes enfants, et même chez les enfants à la mamelle, ne sont pas très rares. Nous avons eu assez souvent l'occasion de la constater dans des autopsies faites à la morgue de Paris alors que toute hypothèse d'accident ou de crime devait être écartée. Chez les jeunes enfants, la fièvre typhoïde évolue d'une façon latente sans présenter de symptômes ou de signes caractéristiques, et souvent la mort rapide est due à une congestion pulmonaire plus ou moins intense.

Dans le cas du jeune X..., les lésions macroscopiques qui ont été constatées au moment de l'autopsie sont très nettes et conformes à celles qu'on observe dans la fièvre typhoïde au début.

RÉSUMÉ. — De ce qui précède et de l'examen du dossier il résulte que le jeune X... était souffrant depuis quelques jours avant le 13 juillet; de plus, cet enfant était en travail de dentition.

Le 13 juillet au matin vers sept heures, il aurait absorbé 15 grammes d'huile de camomille camphrée, soit 1^{re},50 de camphre.

Cette dose était suffisante pour amener des accidents graves, peut-être mortels chez un enfant de neuf mois.

Les accidents qu'il a présentés dans la journée du 13 juillet sont analogues à ceux observés après intoxication par le camphre par les différents auteurs.

Les lésions macroscopiques constatées à l'autopsie : hypertrophie des plaques de Peyer non ulcérées, hypertrophie des follicules clos et des ganglions mésentériques, rate un peu grosse, légère congestion des poumons et des méninges, sont les lésions que l'on peut trouver chez un jeune enfant qui succombe à une fièvre typhoïde, arrivée au dixième ou douzième jour de son évolution.

Chez les enfants en bas âge la fièvre typhoïde peut se terminer par une mort subite, sans s'être révélée par des symptômes caractéristiques. Les exemples de cette terminaison imprévue sont assez nombreux dans la science.

La dose de camphre absorbée par le jeune X... aurait pu ne provoquer que des accidents non mortels chez un enfant bien portant, mais cette même dose a pu déterminer des accidents graves et même mortels chez un enfant malade.

Conclusions. — 1° Nous ne pouvons affirmer, sans réserve, que la mort du jeune X... doit être attribuée à une intoxication par le camphre ou à une fièvre typhoïde.

2° Les lésions déterminées dans les intoxications expérimentales avec le camphre ne sont pas celles que nous avons trouvées à l'autopsie de l'enfant.

Les lésions macroscopiques constatées à l'autopsie de cet enfant sont identiques avec celles que l'on rencontre au début de la fièvre typhoïde chez les très jeunes enfants.

3° Nous admettons donc que le jeune X... a succombé dans les premiers jours de l'évolution d'une fièvre typhoïde. La dose de camphre absorbée par le jeune X... aurait pu ne provoquer que des accidents non mortels chez un enfant bien portant, mais cette même dose a pu détermi-

ner des accidents graves et même mortels chez un enfant malade.

M. POUCHET pense qu'il y aurait peut-être lieu de tenir compte dans l'observation de M. Socquet, non seulement du camphre, mais aussi de l'huile de camomille qui contient des essences toxiques provenant de la camomille et qui ont pu agir concurremment avec le camphre.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 9 MARS 1891.

Présidence de M. DEMANGE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : le 11^me volume de Bibliographie par le chirurgien en chef des armées des États-Unis.

M. le professeur BROUARDEL communique à la Société les passages suivants d'une lettre qu'il a reçue, et qui soulève une très intéressante question relativement au secret médical : « Un officier de santé appelé près d'une femme en couches applique le forceps, ce qu'il n'a pas le droit de faire. — Qu'arrive-t-il ? L'instrument a-t-il été mal appliqué, le cas était-il de ceux qui fatalement ont une issue funeste ? L'opérateur a-t-il commis une maladresse ? Peu importe. — L'opération échoue, un accident des plus graves survient (on ne dit pas lequel) et, effrayé, l'officier de santé appelle un docteur à son aide. Le docteur arrive et essaie de sauver la mère et l'enfant. Tous deux meurent. La famille alors fait un procès à l'officier de santé et appelle en témoignage le docteur qui fut le confident d'abord, le témoin ensuite, des opérations pratiquées sur la femme, et des conséquences qu'elles ont eues. Que doit faire le docteur ? Doit-il se retrancher derrière le secret professionnel et taire les confidences qu'il tient de l'officier de santé, son confrère ? »

Telle est, Messieurs, la question qui m'est posée. Je ne sais si, en droit, je raisonne juste, mais en fait, j'estime que notre confrère doit se taire.

S'il pouvait en être autrement, un officier de santé ou un médecin qui aurait commis une maladresse hésiterait à faire appeler un confrère pour la réparer. Le secret doit donc être assuré, dans l'intérêt même du malade. Je n'émetts qu'une opinion personnelle, et je prie la Société de médecine légale de donner son avis.

M. LE PRÉSIDENT. S'agit-il d'un procès civil ou d'une instance criminelle ?

M. BROUARDEL. Il s'agit d'une action civile.

M. LE PRÉSIDENT propose de renvoyer la lettre à la Commission du secret professionnel (adopté).

ÉTUDE DE PSYCHOLOGIE JUDICIAIRE

Par M. Adolphe Guillot.

Juge d'instruction

I

La philosophie, je parle de celle dont la croyance au libre arbitre inspire les doctrines, de celle qui les appuie, non seulement sur un sentiment inné, mais sur l'observation ; la philosophie qui est ainsi la raison d'être de notre système pénal et le fondement nécessaire de la justice, n'a jamais songé à nier que les facultés intellectuelles ne puissent être altérées et même complètement abolies par la lésion plus ou moins apparente des organes nécessaires à leur manifestation ; elle n'a jamais contesté que l'homme ne soit exposé à être, par le choc de la maladie, violemment rejeté hors la loi de son organisation, qui le fait libre et responsable de sa liberté.

Le principe supérieur de la responsabilité n'a rien à redouter de ces douloureuses exceptions ; d'ailleurs, s'il était possible de découvrir tout ce qui se dérobe au fond d'une vie humaine à l'œil de l'analyste le plus subtil, de fouiller dans ses moindres replis la conscience dont on a si bien dit « qu'elle est le document par excellence que chacun porte au dedans de soi » (1), on trouverait souvent au point de départ une faute volontaire, et l'on verrait ainsi apparaître une fois de plus le signe de l'empire que l'homme peut exercer sur lui-même et du tort qu'il se cause en laissant ses propres passions ébranler cet empire.

(1) Francisque Bouillier, *Complot contre la dignité humaine* (le Correspondant, 1891).

Les questions que soulève l'état mental d'un criminel sont donc très complexes ; il n'est pas aisé de découvrir l'origine du mal, d'en suivre les progrès, de déterminer exactement ses rapports avec l'action qui paraît en être la conséquence dernière, de faire la part de la raison et de la démence, de la méchanceté et de l'impulsion inconsciente, alors surtout que l'expérience apprend qu'il n'est pas un acte de férocité ou d'ignoble bestialité qui ne puisse être commis par un individu en possession de sa volonté ; il n'est pas plus facile au point de vue des mesures à prendre dans l'intérêt de la sécurité publique, et des responsabilités civiles, pouvant, dans certains cas, résulter du dommage occasionné par l'acte d'un aliéné, de dire si son état de folie ne se rattache pas à des instincts pervers et s'il ne convient pas d'en prévenir les nouvelles et redoutables manifestations.

Lorsque ces questions se posent devant le juge, il faut, pour les résoudre, avec le concours de la science, qu'il élève son esprit bien au-dessus de la simple recherche des preuves matérielles ; ce n'est pas sur des apparences que son opinion devra se fonder, de même que son esprit ne peut se former sans préparation à l'étude de ces graves problèmes.

Un magistrat criminaliste (1) ayant souvent présidé les assises écrivait dernièrement avec beaucoup de raison à propos de quelques théories modernes de la criminalité :

« Maintes fois j'ai constaté les inconvénients qui résultent pour un grand nombre de magistrats d'être un peu trop étrangers aux études psychologiques, un juge d'instruction qui ignorera que l'aliénation mentale peut se concilier avec la préméditation, la ruse, l'habileté de la défense, que l'aliéné en général repousse le soupçon et l'excuse de la folie ; que l'épilepsie est une cause d'irresponsabilité dans certains cas, pourra juger un examen médico-légal superflu et conclure à tort à l'intégrité des facultés mentales sur des indices qui sont sans valeur. »

(1) M. Proal, conseiller à la Cour d'Aix.

Je me permets d'ajouter, d'un autre côté, que s'ils s'adresse à des hommes de parti pris, serviteurs de petites écoles plutôt que de la science elle-même, il s'exposera à un péril non moins grave, celui de porter atteinte à la vérité morale, en élevant autour d'elle de téméraires hypothèses.

J'avais besoin de justifier par ces considérations générales la pensée que j'ai eue de communiquer à la Société de médecine légale des observations recueillies, suivant la méthode expérimentale, au cours d'une enquête judiciaire; il m'a semblé qu'à l'exemple des médecins qui dans nos réunions apportent tant de précieuses contributions à la vraie science, le juge pouvait aussi fournir le contingent de ses analyses; j'ai cru en trouver l'occasion dans une affaire offrant un exemple intéressant des difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'il s'agit de démêler, dans le chaos de certains êtres, la raison de la démence, la perversité de l'inconscience.

Au mois de janvier dernier une femme âgée de soixante ans, mariée à un honorable commerçant, habitant depuis très longtemps le quartier, se présentait au commissariat de police; elle déclarait que depuis deux jours elle n'avait pas vu sortir une personne d'un très grand âge logeant au-dessus d'elle, et qu'elle craignait qu'il ne lui fût arrivé quelque accident.

Lorsque le commissaire de police se fut rendu sur les lieux, il se trouva en présence d'un spectacle tout à la fois horrible et étrange.

Une femme étranglée au moyen d'une corde était étendue au pied de son lit, et sur son dos on avait placé deux caisses pleines de linge; il n'existait aucune trace de vol, rien n'avait disparu à l'exception d'une lourde pendule en marbre sans aucune valeur.

La femme qui avait donné l'éveil mit beaucoup de zèle à éclairer la justice, elle s'empressa de fournir le signalement

très exact d'un petit homme portant une gibecière, qu'elle avait vu rentrer avec la vieille femme et que des voisins avaient déjà remarqué quelques mois avant; c'était évidemment le meurtrier; les agents de la police furent lancés sur ses traces; cependant les expressions haineuses dont se servait le témoin en parlant de la morte inspirèrent au juge de secrètes défiances, et dès le lendemain il interrogeait longuement cette femme afin de mieux l'étudier et de l'amener à découvrir davantage ses véritables sentiments à l'égard de la victime.

Il est nécessaire pour l'intelligence du récit de reproduire les principaux passages de cet interrogatoire.

D. Êtes-vous sortie dans la journée du lundi 6 janvier?

R. Je ne suis pas sortie du tout, j'ai passé tout mon temps à secouer des tapis.

D. Êtes-vous sûre d'avoir vu sortir la vieille femme?

R. Parfaitement, elle allait tous les jours aux offices; c'était réglé comme un papier de musique; — elle y allait dans la journée, même le soir; une nuit en rentrant elle a frappé à la porte de la rue avec ses doigts d'escargot; — le propriétaire a eu la bonté d'envoyer sa femme lui ouvrir;

Je vous assure que je n'en aurais pas fait autant; ce n'est pas pour elle que je me serais risquée à attraper un chaud et froid; je l'aurais joliment laissée dehors; — elle aurait été au poste si elle avait voulu.

D. Vous ne l'aimiez pas?

R. Oh non, elle faisait trop de mal à tout le monde, — elle nous rendait la vie impossible, — elle avait un caractère insupportable, surtout depuis qu'elle était liée avec sa voisine, sauf ensuite à se fâcher et à se battre avec elle;

C'était toutes les nuits un tapage à ne pas dormir, nous l'entendions marcher au-dessus de notre tête;

Avec ses mains en pattes d'araignée elle tirait son lit, elle faisait rouler toutes ses boltes; je ne sais pas ce qu'elle faisait là dedans, c'était le vice incarné et avec ça si jésuite!

D. Étant sa voisine vous avez entendu le bruit que la scène du meurtre a dû occasionner; — le sentiment qui vous a empêchée de lui porter secours est le même sans doute qui vous avait empêchée d'aller lui ouvrir, la nuit où elle est revenue de l'église?

R. Je n'ai rien entendu du tout; d'ailleurs je ne serais pas

montée pour ne pas être assassinée moi-même; — j'aurais été chercher le propriétaire, mais je ne crois pas qu'il y ait eu du bruit. — Je vois très bien comment la chose s'est faite.

L'homme qui est rentré avec elle avait des espèces d'espadrilles ou de vieilles chaussures pour ne pas faire de bruit; il marchait derrière elle, car s'il avait attendu qu'elle eût fermé sa porte il n'aurait pas su ensuite comment faire pour entrer;

Il avait apporté une corde dans sa poche, vous pensez bien qu'il avait pris cette précaution, — il lui a tout de suite jeté la corde autour du cou, ça ne lui a pas été bien difficile; — elle n'a pas dû parler, elle a été tout de suite esclabourdie; — elle est tombée sans rien dire, il l'a traînée tout doucement, il l'a mise à plat ventre le long de son lit, il a tiré la caisse qui était sous le lit et l'a mise sur elle; — puis il a été chercher la petite malle sur le carré, il l'aura encore écrasée avec, tout cela n'aura pas duré longtemps.

D. Vous racontez la scène si bien qu'on dirait que vous avez le don de double vue.

R. C'était bien simple à deviner; des coups de couteau l'auraient fait crier; — l'étrangler c'était plus simple;

Cet homme savait bien ce qu'il faisait; ça devait finir comme cela, avec les petits bonshommes qu'elle recevait; — ceux qui sont venus connaissaient bien ses habitudes et les heures où la voisine était absente.

D. Vous venez de décrire la scène du meurtre avec une netteté qui donne à vos déclarations une grande importance;

Aussi, devons-nous plus que jamais vous demander si vous êtes bien sûre d'avoir vu un homme rentrer avec la vieille femme.

R. Ce n'est pas une illusion, je l'ai très bien vu à travers mon rideau.

D. Vous comprenez que ce serait bien coupable de votre part de chercher à faire soupçonner un innocent?

R. J'ai bien vu cet homme qui se traînait derrière elle, je ne suis pas encore en enfance.

D. Si cet homme est entré, comment se fait-il que personne ne l'ait vu sortir?

R. Je ne l'ai pas vu, j'avais assez à m'occuper de mon ménage.

D. Ce serait un singulier voleur que celui qui n'aurait pris qu'une lourde pendule sans valeur; cela est si étonnant qu'on se demande si vous avez bien vu entrer cet homme?

R. Je vous le répéterai toute la journée, je l'ai vu entrer, je ne l'ai pas vu sortir; comment voulez-vous que je réfléchisse tant que cela avec ce qui me bouillonne dans la tête.

D. Nous vous demandons une dernière fois comment était cet homme ?

R. C'est un homme plutôt petit que grand ; grande redingote très longue, chapeau rond, râpé, vieilles chaussures, et puis toujours son éternelle gibecière.

D. Pourquoi dites-vous son éternelle gibecière ?

R. Parce que je lui ai toujours vu cette gibecière, suspendue par une courroie.

D. Vous pensez donc que c'est l'homme signalé par vous, et qui déjà a été vu cet été avec un autre ?

R. Pour moi c'est l'un des deux ; c'est le vol qui a dû être le mobile, — c'est ce petit saint père-là, qui sera venu seul, croyant qu'elle aurait touché ses rentes ; — mais il en aura été pour ses frais ; seulement une fois la femme étranglée, il ne pouvait pas bien sûr la ramener avec lui ;

Comme dit mon mari : ces petites saloperies-là, c'est roué ; ça a plus de vices que de vertus ; en ne se servant pas du couteau il évitait les cris, et puis, elle était si chétive, un enfant lui aurait fait ça ;

Enfin je suis sûre d'avoir vu ce petit homme ; — j'aimerais mieux aujourd'hui ne l'avoir jamais vu, c'est tout ce que je puis dire, je n'ai rien entendu du tout.

Le petit homme signalé, personnage des plus honnêtes, en relation pour des œuvres de dévotion et de charité avec la victime, fut retrouvé le jour même.

Mis en présence de la dénonciatrice, celle-ci parut embarrassée, et déclara, en le regardant à peine, qu'elle ne le reconnaissait pas.

Le lendemain et le surlendemain elle était encore interrogée ; et si le juge avait à vous donner ici ses impressions personnelles, il vous dirait sans doute qu'il commençait à être fort perplexe, il se demandait s'il ne faisait pas fausse route, s'il avait le droit de soumettre davantage à de pénibles épreuves une femme contre laquelle il n'avait en somme que des impressions personnelles.

Cependant, à la suite d'un cinquième interrogatoire sur les lieux, il se décida à recourir à une mesure extrême, qui lui avait répugné jusqu'alors, à raison de la situation honorable de cette femme et de son mari qui ne cessait de protester contre tant d'insistance.

Une visite domiciliaire fut ordonnée et amena la découverte de la pendule sous un lit, où elle avait été cachée après avoir été mise quelque temps dans un caveau sous un sac à charbon.

La preuve matérielle était acquise; la femme faisait aussitôt des aveux complets, et elle était conduite à Saint-Lazare où les docteurs Motet, Ballet et Richardière furent chargés d'examiner son état mental.

III

Dans ses divers interrogatoires elle avait laissé échapper d'étranges et d'imprudents propos, trop souvent elle avait parlé « des doigts d'escargots, des mains en pattes d'araignée » de la femme assassinée, mais en même temps elle avait su répondre aux questions les plus embarrassantes; et dans les circonstances du crime, qu'elle niait avec obstination, rien n'était vraiment incompatible avec l'hypothèse de la responsabilité; on y trouvait au contraire les principaux éléments qui caractérisent habituellement l'action d'une volonté libre.

Il faut entrer dans les détails de cette analyse.

En premier lieu, le crime a un mobile, la haine, le désir de se débarrasser d'un voisinage gênant et détesté.

L'inculpée a si peu agi sans cause, qu'elle-même détermine exactement le sentiment auquel elle a obéi.

« C'était, dit-elle, une mauvaise femme, à qui j'en voulais et qui gênait tout le monde dans la maison, personne ne pouvait la souffrir... elle m'avait exaspérée, elle m'avait fait des choses qu'elle n'aurait pas dû faire... j'ai voulu m'en débarrasser... que voulez-vous, cette femme me faisait souffrir toutes les nuits... la vie n'était plus possible en restant et la saison ne permettait pas de déménager... depuis un an, elle ne nous laissait pas fermer l'œil... elle me faisait trop de misère... elle méritait ce qui lui est arrivé. »

Il est bien certain que la pauvre vieille, toute désagréable voisine qu'elle pût être, ne méritait pas tant de haine, et

cette disproportion entre l'acte et le mobile justifiait l'examen médical.

Mais chaque jour ne voit-on pas les causes les plus futiles, les plus insignifiantes, suggérer les crimes les plus atroces ?

Pour apprécier la valeur du mobile, il faut considérer la perversité de celui qui agit plutôt que la gravité de l'acte ; une des différences de la vertu et du vice, c'est que la vertu résiste aux plus rudes assauts, tandis que le vice cède aux moindres sollicitations.

D'ailleurs ici les faits sur lesquels se fondaient les sentiments vindicatifs de l'inculpée n'étaient pas imaginaires ; les désagréments de voisinage dont elle se plaignait existaient bien, le bruit qui troublait son sommeil était réel, son mari lui-même en souffrait beaucoup, il avait été plusieurs fois trouver le propriétaire pour se plaindre, surtout de la fameuse malle trainée sur des roulettes pendant la nuit ; de telle sorte qu'au lieu d'être modérée l'exaspération de l'inculpée se fortifiait chaque jour par le mécontentement général.

Non seulement le crime a une cause appréciable, mais il ne présente pas ce caractère d'instantanéité qui se rencontre le plus souvent chez les aliénés.

Sans doute, au moment de frapper, il y a toujours, que le criminel ait ou non sa raison, une surexcitation nerveuse, et c'est cette sensation que l'inculpée décrit ainsi :

« Tout de suite les nerfs m'ont crispée quand je l'ai vue venir » ; il n'en est pas moins vrai que depuis longtemps l'idée du crime germait dans son esprit et que loin de s'en défendre elle s'y abandonnait de plus en plus.

On lui demande :

Y a-t-il longtemps que vous avez cette idée ?

Et elle répond :

« Je l'avais surtout depuis qu'elle avait eu une querelle avec la voisine. »

Or, cela remontait à plus de deux mois. Quelque temps

avant le crime, elle avait tenu ce propos : « Cette vieille, elle finira par mettre le feu ou elle se fera étrangler. »

Plusieurs fois déjà elle avait cherché à lui faire du mal ; un jour la rencontrant dans l'escalier, elle l'avait serrée fortement par le bras, une autre fois elle lui avait jeté des saletés sur la tête, et la pauvre femme disait aux voisins :

« J'en ai peur, si vous saviez comme elle est méchante pour moi. »

C'est ainsi que, par des étapes successives, l'inculpée s'avancait de plus en plus vers le crime, ayant parfaitement conscience de ce qu'elle aurait dû faire pour mettre des obstacles sur cette route funeste.

Aussi, lorsque le juge lui demande : « Lorsque vous vous sentiez prise par ces mauvaises idées, pourquoi n'en avez-vous pas parlé à votre mari ? »

Elle répond :

« Cela lui aurait fait de la peine et il m'aurait fait des observations ; quand on a de ces idées-là, on les garde pour soi, pour cela il n'y a ni amis, ni parents, on se trouve toujours bien de ne rien dire ; et elle ajoute : dans une autre saison nous aurions peut-être déménagé. »

Enfin elle trouve l'occasion depuis longtemps attendue de satisfaire ses rancunes ; et dans l'exécution ce que l'on distingue, ce n'est ni l'imprévoyance, ni la maladresse, ni la violence de l'aliéné, mais au contraire la prudence, l'habileté, la dissimulation du criminel le plus intelligent.

Elle sait guetter le moment favorable, elle-même en convient.

« Bien sûr, dit-elle, que j'ai attendu, si mon mari avait été là il ne m'aurait pas laissé faire et je ne l'aurais pas fait. »

Elle profite de l'instant où elle est sûre qu'elle est seule dans la maison, elle n'a rien à redouter, personne ne peut la surprendre, et si par hasard la vieille femme venait à se défendre et à crier personne ne l'entendra :

« Quand j'ai vu rentrer la femme qui était, comme vous avez pu le voir, une espèce d'abrutie, je suis montée derrière, — elle ne m'a ni vue, ni entendue, — j'avais pris une corde, je l'ai mise en double, et je la lui ai jetée autour du cou, — je n'ai pas eu besoin de serrer bien fort, elle n'a ni crié ni hurlé, — elle ne s'est pas débattue et ç'a été bientôt fini; — quand j'ai vu qu'elle ne bougeait pas, je l'ai posée tout doucement sur le ventre; vous me dites qu'elle s'est cognée au-dessus de l'œil, cela m'étonne; puis j'ai mis sur elle une caisse en appuyant un peu dessus, et comme elle ne me paraissait pas assez lourde, j'en ai été chercher une autre sur le carré. »

Assurément l'idée de placer ces caisses sur le cadavre et d'enlever la pendule était bizarre, mais l'inculpée elle-même en donne l'explication :

« Vous me demandez, dit-elle, pourquoi je lui ai mis ses boîtes sur le dos, — c'est à cause du bruit qu'elle faisait avec, — je me suis dit : Eh bien, maintenant que tu les as sur le dos, tu ne les rouleras plus tes boîtes; — elle nous avait fait assez la vie avec.

« Quant à sa pendule, c'est pour me venger que je l'ai prise, je savais qu'elle tenait à sa saloperie de pendule, alors je me suis dit : je vais la lui prendre... elle était toujours à raconter qu'après sa mort elle verrait bien ceux qui prieraient pour elle et un tas de potins semblables, je me suis dit : eh bien, elle verra que je lui ai pris sa pendule; je l'aurais sans doute portée à l'église, — il eût été drôle de voir ses curés la trouver. »

Un tel langage devait éveiller l'attention du juge et justifier ses appréhensions, mais sans être encore une preuve suffisante de folie; n'arrive-t-il pas, en effet, non seulement lorsque la méchanceté est le mobile du crime, mais aussi dans d'autres cas, de voir des assassins se livrer sur le cadavre même de leur victime à d'odieuses et sacrilèges plaisanteries?

Mais où la raison semble apparaître tout entière, c'est quand il s'agit pour l'inculpée d'échapper aux soupçons et de lutter contre les questions du juge.

Elle ne se déconcerte pas; elle répond à toutes les objections, elle réprime ses émotions, elle dissimule ses inquié-

tudes, elle cherche même à attendrir le magistrat, à jeter le trouble dans sa conscience, à l'effrayer par les responsabilités qu'il assume, et, invoquant le souvenir de la maladie dont elle a été guérie, elle dit qu'on va lui donner une rechute.

En l'espace de huit jours elle est entendue sept fois; elle demande qu'on ait pitié d'elle, elle ne veut pas s'accuser de choses qu'elle n'a pas faites, et elle reproche à la justice de dépasser les bornes de son pouvoir.

« Je vous ai déclaré, dit-elle, tout ce que je savais, je ne sais vraiment pas pourquoi vous me tourmentez ainsi. Je vous assure que ce qui se passe ne me donne pas envie d'être jamais témoin; vous avez l'air de dire que je ne dis pas la vérité, je vous assure qu'une autre fois, si je vois quelque chose, je ne dirai rien. Vous allez me dire maintenant que je mens, c'est vraiment trop fort, on m'interroge, on me dérange, on me fait venir tous les jours, il y a des agents autour de ma maison, c'est vraiment aller trop loin, si c'est comme cela je ne me dérangerai plus... je vous le répète une dernière fois, j'ai dit tout ce que je sais, vous voulez me faire parler suivant votre idée, je ne comprends pas qu'un juge d'instruction fasse cela, — vous abusez, je ne peux pas résister à tout cela, — soupçonnez-moi si vous voulez, je ne puis rien vous répondre de plus.

« Comment, voilà trente-cinq ans que nous habitons le pays et on me soupçonne..., je comprends qu'on rende les gens fous, en les questionnant, en les martyrisant ainsi. »

En même temps qu'elle proteste de son innocence et qu'elle se révolte contre une offensante et téméraire accusation, elle cherche avec beaucoup de perfidie à suggérer d'autres soupçons.

C'est le petit homme à la gibecière qu'elle signale, puis elle ajoute :

« Il y a aussi une voisine qui était très mal avec la bonne femme, elle a un gars qui n'est pas commode et qui faisait du potin quand il venait ici... je n'accuse personne, seulement comme vous dites que je me plaignais, je dois vous faire observer que la voisine se plaignait bien plus que moi... Ne serait-ce pas aussi la petite fille

de la vieille, qui était brouillée avec elle et qui aurait poussé l'homme avec qui elle vit à aller l'étrangler... puis encore, la vieille a aussi demeuré dans une maison mal habitée. J'ai entendu une Italienne qui est partie depuis un an, dire à son mari : si un soir tu allais chez elle et si tu l'étranglais. »

Mais, même dans ces accusations qui lui sont inspirées par l'intérêt de sa défense, il y a des limites que sa conscience, encore agissante, ne veut pas dépasser, elle consent bien à jeter le doute dans l'esprit du juge, mais il lui répugne de perdre un innocent; et quand on lui demande pourquoi, après avoir désigné l'homme à la gibecière, elle n'a pas, en le reconnaissant, continué son mensonge, elle répond : « Je n'ai pas voulu le faire arrêter. »

Au moment où l'agent chargé de la perquisition, après avoir visité avec elle toute la maison, va fouiller sous son lit, elle essaye de l'arrêter en lui disant sur le ton de la pudeur offensée :

« Je vous en prie, laissez cela, ce n'est pas convenable, mon ménage n'est pas encore fait. »

Son attitude change dès que la cachette est découverte; elle se reconnaît vaincue; il n'est plus nécessaire de la presser de questions pour en obtenir le récit complet du crime qu'elle a commis.

Et dans cette dernière phase de l'instruction, sa conscience se manifeste encore; peut-être n'est-elle pas touchée par ce remords, de qualité bien rare, même chez les plus intelligents, qui consiste à regretter d'avoir fait le mal parce que c'est le mal; elle éprouve au moins le regret des conséquences.

« Je sais, dit-elle, que j'ai mérité d'aller en prison, mais je vous assure qu'elle m'en a fait endurer... si c'était à refaire il est probable que je ne le ferais pas, — j'aurais mieux aimé quitter mon mari et aller en Normandie. — Oui, je savais que je faisais une chose mal, je n'avais pas le droit de faire cela; — et encore : certainement que je sais que j'ai mal fait, mais cette femme me rendait si malheureuse, qu'il fallait me tuer ou la tuer. »

Elle n'aime pas qu'on lui parle de son affaire; quand un autre que le juge veut l'en entretenir, elle détourne la conversation ou se prétend innocente.

C'est ainsi qu'ayant dû être, à raison de sa santé, transférée de la prison de Saint-Lazare à l'infirmerie du dépôt, où elle se trouve tout à coup en présence d'un médecin qu'elle n'avait pas encore vu et dont elle ne savait pas être connue, elle essaye un instant de se justifier par une fable nouvelle.

Enfin ses sentiments honnêtes, cette dignité personnelle qui ne peut exister qu'avec la notion du bien et du mal, se révoltent aux contacts pénibles que le régime de la prison l'oblige à subir.

Elle s'indigne de ce qu'elle voit, de ce qu'elle entend.

« Vous ne savez pas, dit-elle,

comme plus d'un moraliste l'a fait observer avant elle,

— ce que c'est que Saint-Lazare, — j'aimerais mieux être enchaînée à la Salpêtrière; il y a là un tas de femmes qui vous volent, vous insultent et disent des choses abominables... Vous ne vous doutez pas ce que toutes ces femmes-là se proposent de faire; je vous assure que tout cela est bien pénible, on devrait réformer les règlements de la prison, il ne faudrait pas mettre une mère de famille, une honnête femme comme moi, avec des misérables qui ont déjà subi bien des condamnations; heureusement que les sœurs sont charmantes pour moi, sans cela je ne sais ce que je deviendrais. »

Elle approuve très justement les degrés qui peuvent exister dans la criminalité; elle compare, quant au mobile, son crime avec celui de Gabrielle Bompard, elle se trouve bien plus excusable, et elle blâme, dans des termes très vifs, les faveurs accordées à une femme qui, ayant tué pour voler et non comme elle par vengeance, n'était digne, à ses yeux, d'aucune pitié.

Dans toutes ces circonstances, dans tous ces discours, envisagés au point de vue de l'analyse psychique, on trouvait, en apparence, les principaux éléments de la responsabilité.

En résumé: le meurtre a été un acte volontaire et prémédité; la volonté de l'inculpée a été déterminée, non point par une conception délirante, mais par un préjugice, exa-

géré sans doute, mais cependant réel, qui lui a été causé. Elle a cherché dans le meurtre et dans les incidents accessoires la satisfaction de son ressentiment ; le meurtre a été accompli avec autant d'habileté que de sang-froid ; la lutte contre la justice a été opiniâtre et ingénieuse ; et, devant la preuve matérielle, l'inculpée a compris, sans hésitation, la nécessité de céder, en même temps qu'elle s'est montrée touchée des conséquences de son action et qu'elle a invoqué habilement le souvenir de son ancienne affection nerveuse des mains, « pour obtenir, dit-elle, des circonstances atténuantes ».

Un tel ensemble de faits était de nature à constituer la preuve de la responsabilité, à moins qu'on ne veuille exclure de la catégorie des criminels les gens irritables, lunatiques, nerveux, chez lesquels les sensations sont plus fortes, les douleurs plus aiguës, les impressions plus vives que chez d'autres ; théorie dangereuse si on l'exagère, car alors où rencontrerait-on un type assez parfait, un tempérament assez pondéré, une organisation assez peu déformée par les tares héréditaires, pour qu'il puisse rester dans le monde un seul individu responsable de ses actes ?

Si la pendule n'avait pas été retrouvée, l'inculpée, en l'absence de toute preuve matérielle, n'aurait jamais avoué ; elle eût profité du doute que ses réponses habiles et ses airs de parfaite sincérité avaient fait naître.

Si après l'arrestation, peut-être sous l'influence de trop violentes émotions, la maladie n'avait pris tout à coup une marche rapide, si elle ne s'était manifestée par des signes pathologiques, si l'inculpée, se livrant à de nouvelles violences, n'avait, cette fois sans motif, cherché à étrangler sa compagne de cellule, la justice et la science auraient éprouvé un égal embarras à se prononcer d'une façon bien nette sur la question de responsabilité pénale ; l'événement leur est venu en aide, la lésion cérébrale s'est révélée ; le fait indéniable a confirmé les prévisions, transformé en certitude ce qui, sans cela, serait peut-être resté longtemps encore, sinon toujours, à l'état d'hypothèse.

A la suite d'une ordonnance de non-lieu, basée sur la constatation médicale de l'aliénation mentale, l'inculpée était internée dans un asile par l'administration à laquelle appartient dans ces circonstances la protection de la sécurité publique.

IV

La Société de médecine légale aime à donner à ses travaux des résultats pratiques; plus d'une fois, par les vœux qu'elle a exprimés, elle a heureusement contribué à l'amélioration de nos lois; il me sera permis à titre de conclusion de ramener son attention sur cette grave question des aliénés criminels qui, il y a plusieurs années, a déjà été l'objet d'un remarquable débat auquel prirent part de savants juristes qu'elle s'honore d'avoir compté parmi ses membres (1).

Peu importe que la femme qui a fourni le sujet de cette observation soit dangereuse ou non; que par l'affaiblissement de ses forces elle ait perdu la possibilité de nuire; ou qu'elle puisse retrouver l'occasion de redevenir malfaisante; je laisse de côté le cas particulier et j'entends parler d'une façon générale des aliénés si nombreux, de la part desquels on a le droit de redouter de nouveaux attentats.

On peut en cette matière chercher à sauvegarder la sécurité publique, trop souvent compromise par le caprice administratif et par d'imprudentes mises en liberté, sans vouloir confondre la folie et la criminalité, sans s'associer le moins du monde à toute idée de substitution de l'hôpital à la prison, sans s'exposer au danger si bien signalé par M. l'avocat général Desjardins, dans sa belle étude sur les crimes et les peines, « d'altérer dans la conscience publique la notion du bien et du mal » (2).

Pour tout individu qui a agi librement et avec discernement alors même que certaines circonstances viendraient amoindrir sa responsabilité, il faut conserver le châtiment

(1) Messieurs les avocats généraux Hémar et d'Herbelot.

(2) *Revue des Deux Mondes*, 1891.

pénal, qui est tout à la fois une sauvegarde sociale et un hommage rendu à la loi morale.

Quand il s'agit, au contraire, d'un individu qui, en état de démente, a commis et peut commettre encore des actes préjudiciables à autrui, la loi morale n'a pas été offensée, il est vrai ; mais l'intérêt collectif est compromis et ne peut être protégé que par l'internement de l'aliéné.

L'humanité pourrait protester si on voulait le traiter comme un coupable, elle doit approuver qu'on le traite comme un être nuisible.

Mais à qui peut-il appartenir de constater s'il y a ou non danger et qui doit ordonner les mesures de nature à le prévenir ?

C'est au pouvoir judiciaire ; en même temps qu'il est le gardien de la liberté individuelle, il peut, mieux que tout autre, par ses enquêtes et les expertises médicales qu'il ordonne, déterminer s'il y a ou non péril.

Pour se faire une opinion à cet égard, il ne faut pas examiner seulement l'état actuel de l'aliéné et l'acte qu'il a commis, il faut tenir également compte de ses antécédents et des origines de sa folie.

Sans doute tout être privé de volonté et de raison offre certain danger, mais pas dans les mêmes proportions ; ses antécédents peuvent diminuer ou aggraver le péril ; l'homme dont les instincts auront été doux et bons, dont la vie aura été honnête, sera moins redoutable s'il devient aliéné, que celui dont la nature aura toujours été violente et mauvaise et chez lequel les plus condamnables excès seront venus détruire l'intelligence.

On pourrait comparer la volonté à une sorte de cage dans laquelle nous enfermons la bête humaine ; si les barreaux viennent à se briser par le fait même de la folie, le péril sera plus ou moins grand, selon que la bête qui s'en échappera aura des appétits plus ou moins féroces, des impulsions plus ou moins sanguinaires ; mais ce n'est pas une tâche facile que de se procurer des renseignements exacts

sur les faits qui ont précédé la folie et souvent même en ont été la cause.

Il y a des fous qui sont de grands coupables, en ce sens que leur folie n'a été que le résultat de fautes qu'ils auraient pu éviter, d'habitudes qu'ils n'ont pas voulu vaincre, trouvant plaisir à s'y abandonner.

Les parents, les amis ont presque toujours intérêt à dissimuler une partie de la vérité, à donner les apparences d'une bizarrerie malade à des actes de pure perversité, à exagérer ou à diminuer, suivant les besoins de la cause, l'importance de certains incidents, dans l'espoir bien naturel de sauver l'honneur de la famille en mettant le crime au compte de l'irresponsabilité.

Si on s'adresse aux proches, ils auront une tendance, bien excusable, à ne faire connaître que ce qui est dans le sens de leurs intérêts, à répandre l'opinion que l'inculpé n'est qu'un malade, un névrosé, digne de pitié et désigné pour l'hôpital; tandis que des témoins étrangers à la famille se montreront moins indulgents et diront, par exemple en citant d'autres faits : « Ce prétendu détraqué nous a donné maintes fois des preuves de sa raison, il a toujours été à la tête de ses affaires, il défendait fort habilement ses intérêts, ce n'est à nos yeux qu'un être vicieux, méchant et terriblement dangereux. »

Il y a donc dans ces enquêtes deux langages à entendre : un pour et un contre, au milieu desquels la vérité n'apparaît pas toujours bien nettement.

Les puissants procédés de l'instruction criminelle peuvent aider à la découvrir, ils offrent des ressources que le médecin ne doit pas négliger, et souvent il a intérêt à faire passer par l'intermédiaire des magistrats, qui reçoivent les dépositions sous la foi du serment et les contrôlent les unes par les autres, les questions sur lesquelles il désire être très exactement renseigné.

On peut arriver ainsi à éclairer le diagnostic pathologique lui-même, à se rapprocher davantage de la vérité morale et

scientifique, à se dégager de l'impression parfois excessive qu'un fait particulier peut déterminer, s'il est trop isolé de ce qui l'entoure.

L'homme est comme un livre; pour le bien juger, pour rester un critique impartial, on ne doit pas se contenter d'en détacher quelques feuillets; il faut le considérer dans son ensemble, se pénétrer de la pensée générale qui l'inspire, et, malgré la dissonance de quelques phrases, lui donner son unité et sa valeur.

Fort nécessaire déjà pendant la période de l'enquête, l'intervention de la justice ne l'est pas moins lorsqu'il s'agit de statuer sur les mesures d'internement que la sécurité publique peut exiger.

Dans l'état actuel de notre législation (1), le pouvoir judiciaire est malheureusement désarmé et toute la responsabilité des précautions à prendre repose sur l'administration; or, si l'on considère le nombre considérable d'aliénés à tendances homicides auxquels une liberté, prématurément accordée, a fourni l'occasion de causer de nouveaux malheurs, on est disposé à répéter ce que disait un attorney général, avant que l'Angleterre eût remédié au mal :

« J'ai ici les preuves que plusieurs sujets de Sa Majesté ont perdu la vie, parce que les précautions qui devaient la faire respecter n'ont pas été prises. »

Ce n'est pas la faute des magistrats; j'ai déjà eu l'occasion de dire où étaient les responsabilités (2). Ce que la loi demande au jury, c'est simplement si l'accusé est coupable; or, comme on ne peut être coupable qu'à la condition d'être responsable, il est bien évident qu'une déclaration de non-culpabilité doit être rendue en faveur d'un individu privé de raison, alors même que le juge a la conviction que de nouvelles violences sont à redouter.

Supposons, au contraire, que la question, au lieu d'être

(1) *La législation des aliénés au congrès de médecine mentale*, par M. Cottignies, avocat général à Besançon, 1889.

(2) *Les prisons de Paris et les prisonniers*, p. 189.

formulée dans des termes aussi absolus, soit divisée, que l'on demande successivement si l'accusé est l'auteur du fait; s'il l'a commis en état de démence et enfin, s'il est dangereux, le jury, en répondant affirmativement, pourrait donner une base légale aux mesures d'internement que la cour ordonnerait pour prévenir ce péril social, qui aujourd'hui résulte tous les jours de la mise en liberté d'un aliéné à impulsions criminelles.

Après l'attentat commis en 1800 à Drury-Lane sur la personne du roi par le fou Hadfield, le juge, lord Kenyon, disait au jury, avec un bon sens digne d'être recommandé :

« Pour sa propre sécurité, pour la sécurité de la société tout entière, cet homme ne doit pas être mis en liberté, il y va de l'intérêt de tous, quelle que soit la condition du Roi sur le trône, aussi bien que du mendiant dans la rue; en conséquence il est absolument nécessaire qu'on dispose de lui d'une manière toute particulière, tout en montrant de la compassion et de l'humanité pour un être malheureux. »

Ce fut à la suite de cette affaire que la situation des aliénés criminels fut réglée par un « act » aux termes duquel la cour dut ordonner que l'auteur d'un crime soit retenu sous une étroite surveillance dans un lieu déterminé, s'il est prouvé qu'il était aliéné au moment du crime et si le jury a prononcé l'acquittement pour cause d'aliénation mentale (1).

La société a le droit de se protéger, que le danger vienne de la méchanceté ou de la folie, souvent même des deux à la fois, pourvu qu'elle n'enlève à la liberté individuelle aucune de ses garanties légales et qu'elle apporte aux mesures justifiées par le salut commun tous les adoucissements que la pitié recommande (2).

Lorsqu'il est nécessaire de traduire en justice un enfant de moins de seize ans, s'il est reconnu qu'il a agi sans discernement, les tribunaux peuvent, tout en l'acquittant pour ce motif, le faire détenir dans des maisons correc-

(1) *Insane offender's bill. Act. 39 et 40. Geo. III. C. 94, 28 juillet 1800.*

(2) *Rapport du Dr Blanche, à l'Académie de médecine, Sur les projets de réforme relatifs à la législation des aliénés, 1884.*

tionnelles, jusqu'à l'âge de sa majorité; ne pourrait-on pas chercher, dans le même ordre d'idées, à établir un système d'internement des aliénés criminels, qui sont à coup sûr les plus terribles des enfants?

L'Angleterre, l'Amérique nous fournissent déjà un exemple de quelques-unes des mesures qui pourraient être adoptées. Les nations qui réforment leur code pénal s'en préoccupent; depuis longtemps déjà la question a été soulevée dans les congrès, dans les comités médico-psychologiques et, en dernier lieu, l'éminent secrétaire général de la Société de médecine légale, le Dr Motet, qui a publié une si intéressante étude sur l'asile anglais de Broadmoor (1), a proposé au congrès international de 1889, avec le Dr Semal de Bruxelles, la création d'asiles spéciaux, pour lesquels je demande seulement un meilleur nom, fût-il moins savant que celui de Manicomies, où les aliénés à tendances homicides, à perversité profonde, seraient, en vertu d'une décision judiciaire, maintenus avec humanité, mais sous une surveillance rigoureuse et persistante, sans pouvoir comme aujourd'hui être rendus à la liberté par la simple volonté de l'administration.

La Société de médecine légale pourrait hâter la solution de ces questions, en préparant un projet de loi qui serait, en son nom, soumis aux pouvoirs publics, et notamment à la commission instituée par M. le garde des sceaux, pour préparer l'œuvre considérable de la réforme du code pénal.

L'entreprise serait digne des efforts de la Société et ajouterait un service de plus à ceux qu'elle a déjà rendus à la science et à la justice.

M. LE PRÉSIDENT demande si M. Guillot fait la proposition ferme de mettre en discussion la question des asiles spéciaux pour aliénés criminels et, dans cette hypothèse, si la Société entend nommer une commission.

(1) W. Orange, M. D., *Annual Report of Broadmoor, Criminal Lunatic asylum for the year 1878*. — Dr Wicolson, *A Chapter in the History of criminal Lunacy in England*; reprinted from *Journal of mental sciences*, 1877. — *Broadmoor*, par M. A. Motet, 1881.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. La Société médico-psychologique a déjà étudié cette question avec beaucoup de soin; la discussion a abouti à un projet, qu'il serait facile de retrouver dans les comptes rendus du Congrès de médecine mentale (1878) et peut-être bon de reprendre. (Adopté.)

M. Gilbert BALLEL lit en son nom et au nom de MM. Richardière et Motet le rapport suivant relatif à la maladie qui fait l'objet de la communication de M. A. Guillot (1).

(1) Le travail de M. A. Guillot a été publié sous le titre de *Étude de psychologie judiciaire* (*Ann. d'hygiène*, juin 1891, t. XXV, p. 533).

**RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR L'ÉTAT MENTAL DE LA FEMME B...**

INCUPLÉE D'ASSASSINAT

Par MM. Motet, Ballet et Richardière

ORDONNANCE

Nous Adolphe Guillot, juge d'instruction au tribunal de première instance de la Seine,

Vu la procédure suivie contre la femme B..., inculpée d'assassinat,

Attendu que le 6 janvier courant, une femme âgée de quatre-vingts ans, la veuve B..., a été trouvée dans son logement au pied de son lit, ayant une corde autour du cou, laquelle avait amené la mort par strangulation ainsi qu'il a été constaté par M. le Dr Richardière;

Attendu que deux malles pleines de linge et pesant à elles deux 38 kilogrammes avaient été mises sur le dos de cette femme;

Attendu qu'à l'exception d'une pendule en marbre, placée sur la cheminée, aucun objet n'avait été enlevé, et que rien n'indiquait la moindre tentative de vol;

Attendu que dans ces conditions, une des hypothèses à vérifier était celle d'un crime inspiré par la vengeance ou la méchanceté;

Attendu qu'à ce point de vue des soupçons ayant été portés sur une femme B..., voisine de la veuve B..., et qui la première avait été prévenir le commissaire de police, elle fut longuement interrogée, les 8, 9 et 10 janvier.

Attendu qu'elle fit preuve dans ses interrogatoires d'une grande lucidité d'esprit et de beaucoup d'habileté, s'efforçant non seulement de se justifier, mais encore d'égarer les soupçons sur les étrangers;

Attendu qu'elle ne s'est décidée à faire des aveux que lorsque la pendule de la veuve B... fut trouvée sous son lit;

Attendu que la présence d'esprit et la réflexion apportées par l'inculpée aussi bien dans l'accomplissement du crime que dans ses interrogatoires, semblent indiquer qu'elle a accompli librement et volontairement une action qui trouve son explication dans la méchanceté de sa nature et dans les mauvaises relations existant entre elle et sa voisine;

Attendu cependant qu'il existe une certaine disproportion d'une part entre le crime, et d'autre part entre le mobile et le peu de regrets que l'inculpée en témoigne, et que dès lors il y a lieu de rechercher si une affection nerveuse pour laquelle, il y a deux ans, elle a été traitée par les D^{rs} Charcot et Vigouroux, n'aurait pas porté dans ses facultés mentales un trouble de nature à diminuer sa responsabilité ;

Commettons MM. les docteurs Motet, Ballet et Richardière, à l'effet d'examiner la femme B... et de répondre notamment aux questions suivantes :

- 1° La femme B... a-t-elle été, il y a deux ans, atteinte d'une maladie pouvant affecter son état mental ;
- 2° Cette maladie a-t-elle laissé des traces ; existent-elles encore ; ou est-elle complètement guérie ;
- 3° Quelle a pu être l'influence de l'état de santé de cette femme sur le crime qu'elle a commis ;
- 4° Si elle a agi sous l'empire d'un trouble physique indépendant de sa volonté, ne doit-on pas la considérer comme étant un danger pour la sécurité publique ?

Paris, le 13 janvier 1891.

Signé : A. GUILLOT.

Nous soussignés, D^r Motet, médecin en chef de la maison d'éducation correctionnelle, Richardière, médecin des hôpitaux, Gilbert Ballet, professeur agrégé de la Faculté de médecine, commis par la présente ordonnance, après avoir prêté serment, avons procédé à l'expertise médico-légale qui nous est confiée.

Nous avons visité à diverses reprises la femme B... et nous devons le dire tout d'abord, le résultat de nos observations a été très différent lors de notre première et de nos dernières entrevues.

La première fois où nous vîmes l'inculpée, elle s'exprimait avec assez de facilité ; sa mémoire, bien que défaillante sur quelques points, paraissait cependant conservée en grande partie. Elle avait une notion imparfaite des lieux, confondait la prison de Saint-Lazare avec la maison de convalescence du Vésinet, mais nous ne constatons aucun autre trouble notable de l'intelligence ; toutefois une particularité nous frappait, la parfaite inconscience chez la

femme B... de la gravité de l'acte commis; non seulement elle ne manifestait ni remords, ni regrets, mais elle parlait de sa victime en termes malveillants et injurieux; vainement lui représentait-on la honte que son action devait faire rejaillir sur sa famille, notamment sur son fils, elle semblait ne pas comprendre. « Pour une femme comme ça, nous disait-elle, en faisant allusion à sa victime, qu'est-ce que ça fait? »

Tandis quelle affichait à l'égard de son crime cette singulière insouciance, elle se plaignait amèrement du contact obligé où elle se trouvait avec des compagnes de moralité suspecte, elle jugeait avec sévérité ceux ou celles qui se rendent coupables d'actes délictueux, faisant allusion par exemple à une accusée récemment condamnée aux travaux forcés pour complicité d'assassinat, et dont le crime a fait quelque bruit, elle nous disait : « Elle, c'est par intérêt qu'elle a tué, moi c'est dans l'intérêt de ma santé. »

L'inconscience n'était donc pas chez cette femme celle qu'on rencontre assez fréquemment chez les criminels de tempérament ou d'habitude; chez ces derniers c'est un manque plus ou moins absolu de sens moral, une façon défectueuse de sentir ce qui est bien et ce qui est mal. La femme B... paraissait au contraire avoir la notion juste, sinon parfaitement nette, des actes bons et mauvais.

Sa cécité morale n'apparaissait qu'à l'occasion de l'acte spécial dont elle s'était rendue coupable, elle ne se défendait pas comme une criminelle vulgaire, elle ne manifestait d'autre part aucune de ces interprétations délirantes dont se servent les aliénés, non pour excuser, mais pour expliquer leurs méfaits. Sa façon d'apprécier sa propre conduite témoignait d'une de ces déficiences de l'intelligence qu'on ne rencontre guère que chez les individus dont les facultés cérébrales sont en voie d'affaiblissement. Mais tout en reconnaissant là un signe de démence, nous restions surpris de ne pas voir s'affirmer davantage, d'autres côtés, l'amoindrissement des opérations intellectuelles.

Les choses n'ont pas tardé à s'éclaircir et les nouveaux symptômes que nous avons relevés à nos visites ultérieures, nous ont démontré que notre appréciation et nos prévisions étaient fondées.

Nous avons vu en effet s'accroître pour ainsi dire jour par jour la déchéance cérébrale, et actuellement la femme B... en est arrivée à un degré avancé de démence.

La parole est monotone, lente, difficile et embrouillée ; certaines syllabes sont prononcées d'une façon très défectueuse.

Les pupilles sont inégales, comme il arrive souvent quand il y a des lésions du cerveau. La motilité est atteinte d'une façon sérieuse et l'inculpée a peine à marcher, elle n'a pu, lors de nos dernières visites, descendre au rez-de-chaussée de la prison, où nous l'avions examinée d'abord, nous avons dû monter jusqu'à sa cellule. En même temps que se produisaient et s'accroissaient ces troubles qui dénotent une lésion de certaines zones de l'encéphale, l'intelligence est allée s'affaiblissant de plus en plus, la mémoire, surtout celle des faits récents (comme cela a lieu d'ordinaire en pareil cas) est réduite à son expression la plus simple ; lorsqu'on la questionne sur son mari, sur ses enfants, sur ses voisins, sur le crime qu'elle a commis, elle parle de tout et de tous avec une indifférence et une infidélité de souvenir qui démontre chez elle une atteinte profonde de toutes les opérations cérébrales. Elle sait à peine où elle se trouve, il est difficile de fixer son attention, le passé est pour elle comme un rêve, dont elle se rappelle seulement la trame.

Sur ce fond d'affaiblissement mental viennent d'ailleurs se greffer, comme chez beaucoup de déments, quelques idées délirantes vagues, mal coordonnées, des sentiments irraisonnés, des mouvements impulsifs, des tendances à l'emportement et à la défiance.

La nuit elle dort mal, elle est agitée, elle parle en termes vagues d'une vieille femme qu'elle aurait étranglée ; elle se plaint qu'on lui donne de l'opium pour l'empoisonner ; elle

croit qu'on la vole et cache dans sa paillasse les menus objets qu'elle a à sa disposition ; elle se plaint de sa camarade de cellule, et aurait même une fois essayé, la nuit, de l'étrangler. « Pour passer le temps » nous dit-elle niaisement, lorsque nous la questionnons sur ce fait qu'on nous révèle.

D'après ce qui précède, nous sommes amenés à conclure, comme nous l'avons déjà dit plus haut, que la femme B... est actuellement dans un état de démence profonde qui nous paraît être en voie de progression rapide.

Mais il nous faut maintenant remonter aux antécédents de l'inculpée pour relier le passé au présent et dégager l'état mental au moment du crime. Dans l'histoire morbide fort ancienne de cette femme, tout se tient. D'une part les phénomènes, tels qu'ils ont évolué durant ces dernières semaines, jettent une vive clarté sur les mobiles de l'assassinat ; d'autre part les troubles nerveux constatés dès longtemps chez l'inculpée expliquent dans une certaine mesure les troubles actuels.

A tout prendre, la femme Barbier est de longue date une malade, elle est née dans des conditions défectueuses, elle compte en effet parmi ses ascendants de nombreux alcooliques.

Dès son enfance, elle se révèle fantasque et capricieuse.

Des amis qui la reçoivent d'habitude le dimanche s'étonnent de son caractère singulier. « Jamais ils n'ont vu une enfant semblable », elle met sens dessus dessous la maison où on l'accueille ; elle fait naître des querelles autour d'elle, « elle ne veut que ce que les autres ne veulent pas ».

Devenue femme, les bizarreries de sa nature s'accusent de plus en plus. Les renseignements fournis par le mari, renseignements dont diverses dépositions confirment l'exactitude, sont à cet égard très typiques, voici quelques-uns des faits narrés par ce dernier :

Le jour de notre mariage, nous dit-il, alors que chacun observe une retenue facile à comprendre, ma femme, pour un mo-

tif des plus futiles, me fit une scène, dont l'impression m'est restée bien longtemps et qui me parut d'un triste augure. Les années qui suivirent n'eurent rien de bien remarquable relativement à son état moral ; seulement depuis huit ans environ, j'ai remarqué un grand changement, elle était devenue fantasque, coléreuse. Le premier fait qui me frappa fut le suivant : Nous tenions un hôtel meublé, rue Dussoubs, n° 7 ; un jour, sur une simple observation, elle se mit dans une colère furieuse et cassa la vaisselle en grande quantité ; voulant l'arrêter, elle redoubla de violence et la cuisine où cela se passait était jonchée de débris. A partir de ce moment, lentement, mais sûrement son état empira, elle se prenait d'amitié inexplicables pour certaines personnes, puis venait l'indifférence et ensuite l'hostilité. Il en était pour les animaux et pour les choses comme pour les personnes. Plus tard elle tomba dans la dévotion. A mon insu, elle acheta dans la maison Daniel, rue Bonaparte, une Sainte-Vierge du prix de 57 francs, la fit emballer et expédier à l'église de la Saussaye, petit village de l'Eure où nous allions en vacances. L'indifférence succéda à la dévotion et en dernier lieu ma femme ne tarissait pas de moqueries à l'égard des prêtres. En 1886 ou 1887, sur le conseil de mon médecin, je l'emmenai passer l'été à la Saussaye. Là, eut lieu la scène suivante : un jour revenant de la ville voisine avec ma belle-fille dans une petite voiture découverte, en plein jour, elle se déshabilla toute nue et tranquillement changea de chemise ; aux observations de ma belle-fille, elle répondit par des niaiseries. Nous revenons à Paris ; dans notre compartiment monte une grosse dame avec sa bonne ; ma femme au bout de peu de temps se met à injurier cette dame avec violence ; j'en étais si honteux qu'à la station suivante je montai dans un autre compartiment seul. Depuis longtemps j'avais remarqué l'antipathie de M^{me} B. pour les grosses personnes ; et plusieurs scènes semblables à la précédente se sont produites. Les femmes vêtues de ces vêtements en caoutchouc actuellement à la mode avaient aussi le don de l'exaspérer ; elle leur faisait des sorties devant tout le monde, en voiture ; elle en vint progressivement à abandonner notre ménage, jusque là parfaitement tenu. Elle parlait toute seule et faisait la demande et la réponse, elle en arriva à perdre toutes ses affaires : sa montre et sa chaîne en or, retrouvées par un facteur, des parapluies, deux manchons d'astrakan et bien d'autres objets ; c'est alors que survint l'affection douloureuse des mains pour laquelle j'ai dû la conduire à la Salpêtrière. »

On trouve dans cet exposé (qui paraît très sincère) des

bizarries présentées par la femme B..., les signes d'un état habituel de déséquilibration mentale. Cette mobilité de sentiments, ces affections et ces haines injustifiées, ces singularités d'allures et de conduite sont bien celles qu'on observe couramment chez les dégénérés héréditaires.

L'affection pour laquelle MM. Charcot et Vigouroux furent appelés à donner des soins à l'inculpée n'est pas sans présenter certaines relations avec l'état de nervosisme habituel de la malade, mais elle n'a pour nous aucun intérêt direct. Toutefois nous devons relever que M. Vigouroux et son entourage, en soignant la femme B..., eurent l'attention attirée par les anomalies de son caractère. « Je me rappelle fort bien, nous écrit M. Vigouroux, que moi-même et toutes les personnes du service (les malades elles-mêmes) trouvaient la femme B... bizarre. Comme elle s'était bien trouvée de notre traitement, elle nous manifestait sa sympathie avec une exubérance gênante. D'autre part, elle avait pris en aversion certaines infirmières, elle m'avait même déclaré que les mauvais procédés (imaginaires) dont elle était l'objet de leur part l'empêcheraient de revenir. L'impression qu'elle nous laissait était celle d'une originale difficile à vivre. Le mari me fit part un jour des préoccupations que lui causait la manière d'être de sa femme. Elle est, me dit-il, en guerre ouverte avec tous les voisins, elle les accuse de méfaits fantastiques, les apostrophe et les injurie, il a ajouté : c'est une existence impossible ; je suis continuellement dans l'expectative de quelque mauvaise affaire. »

Tel était donc l'état mental de la femme B... en 1887 et 1888, époque à laquelle elle fut traitée à la Salpêtrière. Nous avons dit quel est son état actuel en février 1891. Entre ces dates se place le crime, l'assassinat de la femme B....

Or, si l'état mental ancien nous rend compte des mobiles qui ont conduit l'inculpée sur la pente de ce crime, l'état mental actuel nous explique comment la femme B... a été amenée jusqu'à l'exécution du meurtre.

Il paraît exact que par ses allées et venues nocturnes, la veuve B... était une voisine gênante. Si ses divers co-locataires souffraient de l'entendre se livrer à ses déambulations bruyantes, ils acceptaient toutefois avec résignation un voisinage simplement incommode. Il n'en était pas de même de la femme B...; nerveuse à l'excès et parfaitement irritable, elle a certainement souffert plus que les autres, plus que la femme J..., plus que son mari, de ses relations obligées avec sa voisine; impressionnable et querelleuse par tempérament morbide, elle devait concevoir et elle a conçu pour la veuve B... une sorte de haine malade. L'une de ses réponses à l'interrogatoire est à cet égard très caractéristique. Lorsqu'on lui demande si elle n'aimait pas sa victime, elle répond :

« Oh ! non, monsieur, elle faisait trop de mal à tout le monde ; tous ceux qui l'ont approchée, à commencer par son mari, sont morts. J'ai eu bien du regret de l'avoir amenée dans la maison, si j'avais été la propriétaire elle n'y serait plus depuis longtemps. Elle nous rendait la vie impossible ; elle avait un caractère insupportable, et surtout depuis qu'elle s'était liée avec la J..., sauf ensuite à se fâcher et à se battre avec elle, il n'y avait pas moyen de vivre. J'ai entendu la J... la traiter de sale sorcière et de sale bête et si M. B... n'était pas monté bien vite, elles se seraient battues. C'était toutes les nuits un tapage à ne pas dormir ; nous l'entendions marcher au-dessus de notre tête ; avec ses mains en patte d'araignée elle tirait son lit, elle faisait rouler toutes les boîtes ; je ne sais pas ce qu'elle faisait là dedans : c'était le vice incarné et avec ça si jésuite ! »

Que l'idée de se débarrasser d'une voisine aussi désagréable ait dès longtemps germé dans le cerveau de l'inculpée, la chose n'est pas invraisemblable. Moralement déséquilibrée, la femme B... a, ce n'est pas douteux, conçu pour la veuve B... une inimitié de malade. Mais les choses en sont restées là tant que cette femme a joui d'une somme d'intelligence suffisante sinon pour sentir comme tout le monde, du moins pour juger et apprécier à peu près comme tout le monde.

Il en a été tout autrement au contraire le jour où est apparu l'affaiblissement des facultés mentales. Alors l'inculpée, désormais incapable de calculer la portée de ses actes, s'est laissée aller (le hasard et les circonstances aidant) au courant de son obsession morbide. Ayant perdu toute notion de la gravité de l'acte qu'elle allait commettre, elle a obéi presque passivement à sa haine malade et a étranglé sa voisine. Qu'elle ait préparé son crime avec un semblant de calcul, qu'elle ait choisi pour l'accomplir le moment où elle savait se trouver seule à la maison, la chose paraît certaine. Mais ces précautions élémentaires ne sont pas de celles qui sont au-dessus des moyens de certains déments, ce serait à notre avis mal apprécier les choses que de vouloir trouver là la preuve d'un acte froidement raisonné et voulu en parfaite connaissance de cause. Suivant nous, le crime de la femme B... a été la conséquence « de cet état d'excitation trompeuse qui souvent précède la démence et à laquelle succède brusquement l'abolition de toute activité intellectuelle (Tardieu) ». Qu'on se rappelle le procédé d'exécution du meurtre, les manœuvres qui l'ont accompagné, les malles mises sur le corps de la victime comme pour satisfaire une dernière rancune ; il y a dans les détails de cet acte tragique je ne sais quoi de naïf et de puéril. Le meurtrier allant lui-même signaler la disparition de la victime, le rapt sans motif (sans motif sérieux au moins) de la pendule, ne sont-ce pas là des particularités témoignant que le crime n'a pas été commis par une intelligence en pleine possession d'elle-même ?

A notre manière de voir, on pourrait sans doute objecter (et nous ne nous dissimulons pas la portée de l'objection) l'habileté relative avec laquelle la femme B... s'est défendue de toute participation au crime jusqu'au moment où la pièce à conviction, la pendule, a été trouvée dissimulée sous son lit ; elle assiste à l'instruction, elle donne de fausses indications à la justice, elle accuse un innocent ; lorsque les soupçons pèsent sur elle, elle s'attache à les détourner. Tout

cela dénote sans doute qu'après l'accomplissement du meurtre, la femme B... a eu temporairement au moins le sentiment des responsabilités encourues, mais cela ne prouve pas que son intelligence ne fût déjà profondément atteinte. Des doutes eussent pu s'élever, si les accidents n'eussent évolué chez l'inculpée avec la rapidité qu'ils ont mise à s'accuser ; mais ces doutes ne sauraient subsister une minute en présence des troubles actuels.

Nous sommes donc amenés à formuler les conclusions suivantes :

1° La femme B... a présenté toute sa vie les symptômes de la déséquilibration mentale tels qu'on les rencontre souvent chez les dégénérés héréditaires ;

2° Actuellement elle est en état de démence ;

3° Lorsqu'elle a commis le crime qui lui est reproché, elle était à la première période de l'état d'affaiblissement cérébral qui s'est accentué ultérieurement avec une grande rapidité.

Elle a agi sous l'empire de sentiments maladifs et sous l'influence de la surexcitation qui marque quelquefois le début de la démence.

En conséquence, la femme B... ne saurait être tenue pour responsable de l'acte qui lui est reproché. Elle doit être placée dans un asile d'aliénés.

M. GARNIER donne quelques renseignements complémentaires sur la même aliénée qu'il a observée à l'infirmerie du dépôt. Elle présentait des signes très nets de folie se manifestant par des idées assez actives de persécutions ; ses réponses étaient enfantines et pour se disculper elle faisait appel à des ruses grossières indiquant un affaiblissement marqué de l'intelligence.

M. HORTELOUP rappelle que, sur l'initiative de M. Gallard, une très longue discussion eut lieu en 1876 au sein de la Société, qui avait voté le principe de la comparution de l'aliéné criminel devant un magistrat avant que sa sortie pût lui être accordée. Il demande que la question soit étudiée de nouveau.

La Société consultée décide qu'une Commission sera nommée dans une prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU LUNDI 13 AVRIL 1891.

Présidence de M. DEMANGE.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la lettre suivante qui émane de la Société de prévoyance des pharmaciens et qui est relative à la *délivrance de la morphine sur une ordonnance déjà exécutée*.

Le conseil de la Société de prévoyance et la chambre syndicale des pharmaciens de 1^{re} classe du département de la Seine, justement émus des accusations répétées portées contre le corps pharmaceutique à l'occasion de la délivrance de la morphine sur ordonnances déjà exécutées, ont cru devoir charger quelques-uns de leurs membres, de faire une enquête à ce sujet. Des nombreux renseignements fournis par cette commission, il semble que si, au début de l'emploi de la morphine en injections sous-cutanées, quelques pharmaciens ont délivré un certain nombre de fois plus ou moins considérable des solutions de ce médicament, sans exiger le renouvellement de l'ordonnance, ce fait ne se produit plus maintenant que d'une façon tout à fait exceptionnelle.

Les subterfuges employés journellement par les morphomanes pour tromper la bonne foi des pharmaciens sont les meilleures preuves de la difficulté qu'éprouvent ces malades à se procurer leur poison habituel auprès des pharmaciens.

Par contre, c'est un fait avéré que certains marchands ou fabricants de produits chimiques n'hésitent pas à délivrer de la morphine sans aucune justification de destination surtout quand on leur en demande une certaine quantité.

Il est non moins certain que la fabrication étrangère approvisionne nombre de consommateurs français en faisant entrer ce produit en contrebande ou sous enveloppes de lettres ou même par expéditions régulières.

Aussi le conseil de la Société de prévoyance croit devoir

porter ces faits à la connaissance du corps médical, afin de dégager la responsabilité des pharmaciens et à titre de protestation contre la réputation imméritée qui leur a été faite, et enfin dans le but d'engager les autorités compétentes à aviser aux moyens de remédier à cet état de choses.

M. GABRIEL POUCHET fait remarquer que s'il est vrai que les pharmaciens ne délivrent plus de morphine sur une ordonnance déjà exécutée une première fois, il n'y a pas longtemps qu'ils ont renoncé à leurs anciennes habitudes.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique une lettre du ministre de l'Instruction publique, demandant à la Société de désigner un délégué pour la représenter au Congrès des sociétés savantes.

M. MOREAU DE TOURS est délégué pour représenter la Société.

La commission du *secret médical*, présidée par M. Brouardel, formule les conclusions suivantes en réponse à la demande qui avait été adressée à la Société.

M. MOTET, secrétaire général, donne lecture, au nom de la commission du *secret médical*, de la note suivante :

La Commission du *secret médical* s'est réunie, sous la présidence de M. le professeur Brouardel, pour étudier la question qui avait été portée devant la Société de médecine légale, et qui se résume en ces termes :

Un officier de santé, après une application de forceps malheureuse, ne pouvant terminer un accouchement difficile, appelle un docteur en médecine en consultation. — Celui-ci termine l'accouchement, mais la femme succombe, et la famille intente à l'officier de santé un procès, elle le poursuit comme auteur d'un homicide par imprudence, elle l'accuse d'avoir par une faute lourde causé la mort de la mère et celle de l'enfant.

Le docteur en médecine est cité comme témoin, appelé à s'expliquer sur la cause des désordres qu'il a pu constater, sur les opérations qui ont été pratiquées sur la femme, et sur les conséquences qu'elles ont pu entraîner.

Le docteur en médecine désire connaître l'avis de la Société de médecine légale, et demande s'il ne doit pas se retrancher derrière la loi du *secret professionnel*.

La commission est d'avis :

Qu'un docteur en médecine, appelé en consultation par un confrère, officier de santé ou docteur en médecine, présenté par lui à la famille, et accepté par elle, reçoit des confidences qui ne lui sont pas faites seulement par le médecin, mais aussi par la famille. — Dans ces conditions il est devenu, temporairement au moins, médecin de la famille, il est dans l'exercice de sa profession, et c'est par elle, à cause d'elle qu'il voit, qu'il agit. — Il est lié par le secret professionnel : il doit se taire. — Il peut répondre : « Je ne puis rien dire, et vous n'avez pas le droit de me relever du secret professionnel, — je le garde. » Il reste ainsi fidèle à un principe que la loi consacre dans l'intérêt même des familles, et qu'il importe d'autant plus de respecter que, dans l'espèce, s'il le violait, indépendamment d'un oubli de ce principe, il pourrait préparer pour l'avenir de graves difficultés. Un médecin en présence ou de cas difficiles, ou de complication à la suite de son intervention inexpérimentée ou imprudente, n'oserait plus jamais faire appel à un confrère plus expérimenté que lui, des conséquences regrettables en résulteraient certainement. — Exposé à être accusé soit par la famille, soit par la déposition d'un confrère qu'il aurait appelé, il ne courrait plus jamais de pareils risques, et ce serait au grand préjudice des malades.

En conséquence, le docteur en médecine appelé à aider un autre médecin, dans quelque cas que ce soit, ne doit pas parler, il doit respecter un principe qui est la sauve-garde de tous.

Ces conclusions sont adoptées.

M. FALRET fait hommage à la Société d'un ouvrage dans lequel il a recueilli toutes les publications éparses du Dr Cotard. Ce travail a pour titre : *Étude sur les maladies cérébrales et mentales*.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Falret de l'hommage posthume qu'il vient de rendre à un collègue aussi distingué que l'était M. Cotard.

M. RICHARDIÈRE communique, en son nom personnel et au nom de M. Gastine-Renette, le rapport suivant :

SOC. DE MÉD. LÉG. XII.

SUICIDE A DEUX OU ASSASSINAT

RELATION DE L'AFFAIRE BLESZINSKI

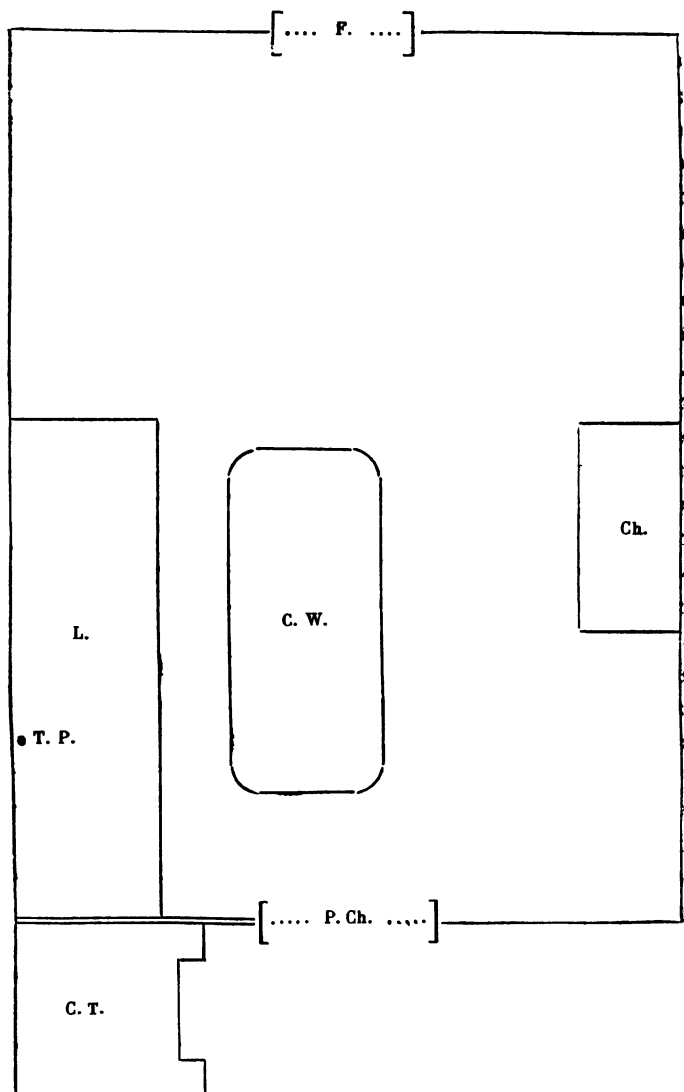
Par le docteur **Richardière**,
Médecin des hôpitaux,

Et **M. Gastine-Renette**,
Expert armurier.

Le rapport que nous avons l'honneur de communiquer à la Société de médecine légale concerne l'affaire B..., qui a eu tout récemment son dénouement devant la cour d'assises de la Seine. Il a été rédigé, sur la réquisition de M. le juge d'instruction Guillot, à l'occasion de la fin tragique d'une dame W..., morte dans les conditions suivantes :

Au mois de mai de l'année 1890, Mme W... avait été trouvée morte, dans une chambre d'un hôtel meublé de la rue des Mathurins.

La victime occupait la chambre depuis la veille, dans l'après-midi. Elle y était arrivée, en compagnie de son amant, un sieur B... Quelque temps après l'arrivée de B... et de Mme W... dans la chambre de l'hôtel, divers incidents avaient attiré sur eux l'attention du propriétaire de l'hôtel et des gens de service. Un premier coup de sonnette parti de la chambre avait amené à la porte un garçon de service, mais le garçon n'avait pu entrer et avait été éloigné par la voix de Mme W... lui criant qu'on avait sonné par erreur. Bientôt après, un deuxième coup de sonnette prolongé motivait une nouvelle tentative du garçon pour pénétrer dans la chambre. Il était éloigné, cette fois, par la voix de B... qui disait que le coup de sonnette n'était pas parti de chez lui. Après cela, un silence complet s'établissait et durait ininterrompu jusqu'au lendemain matin. A ce moment, B... était sorti de la chambre après divers incidents



PLAN DE LA CHAMBRE DE L'HOTEL DE LA RUE DES MATHURINS.

C. T. Cabinet de toilette où aurait été B....	T. P. Trou du projectile dans le mur.
Ch. Cheminée sur la tablette de laquelle	C.W. Cadavre de Mme W....
Mme W aurait pris le revolver.	P.Ch. Porte de la chambre.
L. Lit.	F. Fenêtre.

relatés dans l'instruction. Peu de temps après son départ, on découvrit le cadavre de Mme W... étendu à terre. La mort était récente et aurait été causée par une plaie par arme à feu.

En présence de cette découverte, on se mit à la poursuite de B... qui fut rejoint dans la rue et arrêté sur-le-champ. B... avait une blessure à l'oreille droite faite par une balle de revolver encore incluse dans le conduit auditif.

Interrogé sur ce qui s'était passé dans la chambre, B... raconta de la manière suivante les péripéties du drame : Mme W... voulant se suicider avait profité d'un moment où il était dans un cabinet de toilette contigu à la chambre pour se tirer deux coups de revolver. Le premier avait manqué son but ; le second lui avait donné la mort. Rentré précipitamment au bruit des détonations, B... avait trouvé sa maîtresse expirante. Affolé de douleur à la vue de cette scène, il s'était saisi du revolver et s'était tiré dans la tête le coup dont il portait encore les traces. Puis il avait perdu connaissance jusqu'au lendemain matin. Revenu à lui à ce moment, il n'avait pas songé à renouveler sa tentative de suicide et s'était décidé à quitter l'hôtel. Il s'éloignait lorsque la découverte du cadavre de Mme W... avait amené son arrestation.

Dans le cours de l'instruction dirigée à la suite de ces faits, une instruction fut ouverte contre B... et nous fûmes chargés par M. le juge d'instruction Guillot :

1° De visiter au point de vue médico-légal la chambre où avait été trouvé le cadavre de cette femme ;

2° De faire l'autopsie de la femme W... ;

3° D'examiner l'inculpé B... au point de vue des blessures qu'il s'était faites ;

4° D'étudier la direction des coups de revolver tirés dans la chambre de l'hôtel de la rue des Mathurins ;

5° De tirer, de cette étude, telles indications qu'elle nous semblerait comporter au point de vue de la reconstitution du drame ;

6° Conjointement avec M. Lhote, expert chimiste, d'exa-

miner quelques scellés, consistant en linge, vêtements, etc., saisis dans la chambre de l'hôtel.

1° *Visite du lieu du crime.* — A. *Position du cadavre.* —

Le cadavre de la femme W... était encore dans la position qu'il occupait quand on pénétra dans la chambre. La femme W... est étendue à terre, la tête du côté de la fenêtre et reposant sur un tapis (dit descente de lit). Son cadavre est dans la position horizontale complète, presque parallèle au lit. Les cuisses légèrement écartées font un angle aigu de 30 à 35 degrés. Les jambes sont complètement repliées sous les cuisses ; les pieds, étendus par rapport à l'axe de la jambe, ont leur face plantaire ou inférieure appliquée sur la face postérieure des cuisses, du talon aux orteils. La face dorsale ou supérieure des pieds est exactement appliquée sur le sol, que les orteils ne touchent que par leur face dorsale, leurs extrémités étant relevées et regardant en haut.

Les deux membres inférieurs ont une position remarquablement symétrique.

Une telle position du cadavre nous a paru difficile à expliquer dans l'hypothèse d'une chute directe du corps sur le sol. En effet, dans l'hypothèse d'une chute, le cadavre n'aurait pas été si exactement parallèle au lit. D'autre part, une chute expliquerait difficilement l'attitude symétrique des membres inférieurs et l'extension complète des pieds. Il nous semble que, s'il y avait eu chute, les pieds, au lieu d'être repliés sous les cuisses, auraient été plutôt rejetés à droite et à gauche de l'axe du corps. Au lieu d'être étendus tous deux, ils auraient eu des attitudes différentes, reposant sur un bord ou sur l'autre.

Nous concluons donc que l'attitude du cadavre est difficile à expliquer dans l'hypothèse d'une chute directe. Elle est plutôt en rapport avec l'hypothèse d'une mise en position du cadavre de la femme W... par une main étrangère.

B. L'examen des murs de la chambre de l'hôtel où était le cadavre de la femme W... nous a permis de constater la présence d'un projectile de revolver, qui avait traversé le

rideau formant fond de lit et s'était incrusté dans le mur.

Le projectile a été trouvé dans le mur de gauche (en entrant dans la chambre et en faisant face à la fenêtre. Le lit était adossé à ce mur). Il était entré dans le plâtre à 1 m. 85 du sol et à 1 m. 15 de l'angle de la tête du lit.

Le plâtre n'ayant pas éclaté autour du projectile, et le projectile lui-même n'étant que relativement peu déformé, nous avons pu reconnaître dans quelle direction il avait été lancé. Comme l'axe de la balle était légèrement incliné sur la face du mur, nous en avons conclu, d'après la direction de l'inclinaison, que le coup avait dû venir légèrement de bas en haut et de gauche à droite (en se plaçant en face du mur).

2° Autopsie de la femme W... — Examen extérieur du corps. — Il existe sur la figure quelques taches de sang, donnant à première vue l'illusion d'ecchymoses. Ces taches de sang disparaissent par le lavage. Après cette opération, on constate que la peau du visage est indemne de toute lésion traumatique. La peau du visage ne présente aucune trace de tatouage, produit par une arme à feu, comme il en aurait existé si Mme W... s'était tiré un coup de revolver dans la tête, en tenant l'arme très près du visage. Tirée à un centimètre, l'arme saisis produirait un crachement considérable.

Sur le membre supérieur droit, à la partie inférieure et externe du bras, on voit une ecchymose de l'étendue d'un centimètre carré. Cette ecchymose est récente. Elle paraît correspondre à une pression exercée sur les parties molles du bras. Une main étrangère qui aurait saisi fortement le bras de la victime aurait pu déterminer la production d'une semblable lésion.

Plaie abdominale. — La lésion la plus importante, celle sur laquelle ont porté principalement nos investigations, consiste dans une plaie du ventre.

Cette plaie est située à la partie supérieure de l'abdomen, dans la partie latérale gauche de cette région. D'une ma-

nière plus précise, elle siège dans le dernier espace intercostal gauche, à 8 centimètres de la ligne médiane du corps, à 5 centimètres au-dessus du méridien passant par l'ombilic.

La plaie a tous les caractères connus d'une plaie par arme à feu. Les bords en sont carbonisés. Il n'y a pas de tatouage dans son voisinage.

Au centre de la plaie, la peau est percée d'un petit orifice ovalaire de 5 millimètres de longueur sur 4 de hauteur. Le plus grand axe de l'orifice est horizontal. A cet orifice, succède *un trajet dirigé de gauche à droite et de haut en bas*. L'inclinaison du trajet par rapport à l'axe du corps est de 45 degrés environ. Le trajet est creusé dans la peau, les parties molles, les couches musculaires, très minces en cette région, le péritoine, l'épiploon.

Ouverture du corps. — L'abdomen est rempli de sang. Aucun organe intra-abdominal n'est déchiré. Aucun ne paraît avoir été atteint par le projectile.

L'hémorrhagie, qui a causé la mort, provient de l'ouverture des vaisseaux de l'épiploon, sans qu'on puisse dire exactement lesquels ont été blessés. L'épanchement sanguin qui a été très abondant a suffi pour amener la mort.

Conclusions. — L'autopsie de la femme W... montre que la mort a été causée par une plaie par arme à feu de la partie supérieure de l'abdomen.

La balle lancée par un revolver a suivi un trajet, dirigé de haut en bas et de gauche à droite.

3° *Examen de l'inculpé B...* — L'inculpé B... a été examiné par nous pour la première fois, le 25 mai 1890. Il présentait alors les traces manifestes d'un coup de feu tiré dans l'oreille droite. Le coup de feu avait été tiré de très près, comme en témoignait la brûlure de la peau du pavillon de l'oreille. Il s'était accompagné d'une hémorrhagie dont les traces étaient encore visibles sur les habits et la peau du cou de l'inculpé. Au moment de notre premier examen, la balle était encore dans l'oreille. On la sentait parfaitement enclavée dans le conduit auditif externe.

L'inculpé n'avait pas d'autre blessure, à l'exception d'une petite écorchure en forme d'accent circonflexe sur l'annulaire droit et de deux petites écorchures sur le pouce droit. B... expliquait la présence de ces écorchures, en disant qu'il se les était faites pendant son séjour au dépôt de la préfecture de police.

Nous avons revu plusieurs fois l'inculpé depuis cette première visite. La balle de l'oreille a été extraite. Il y a eu pendant assez longtemps de la suppuration de l'oreille consécutive à la présence du projectile.

4° *Examen du revolver saisi.* — Le revolver saisi est un revolver de poche, modèle réduit, à cinq coups, à percussion centrale, à double mouvement et de calibre 8 mm. 5, français. Ce revolver paraît neuf ou, du moins, ne semble pas avoir beaucoup servi.

Lorsque ce revolver nous a été remis, il avait été récemment tiré de trois coups.

Les cartouches applicables à ce revolver sont assez fortement chargées. Elles contiennent 40 centigrammes de poudre. Le poids de la balle est de 5 gr. 25. La balle est cylindro-ogivale, à évidemment de la base.

Tiré à bout portant, ou plutôt à bout touchant, c'est-à-dire avec un écartement d'un centimètre à peine entre la bouche du canon et le but, le crachement est considérable ; et, si ce but est recouvert seulement d'un linge fin et mince comme était la chemise de Mme W..., ce linge prend feu facilement.

Nous avons reproduit sur un carton blanc couvert de batiste les mêmes effets de tatouage, de brûlure superficielle et d'inflammation de l'étoffe que nous avons observés lorsque le cadavre de la victime a été soumis à notre examen.

Trois coups ont été tirés avec ce revolver. Dans la version de B..., Mme W... se serait servie deux fois du revolver contre elle-même. Avec la troisième balle, il aurait tenté de se brûler la cervelle.

Les traces des trois projectiles ont été retrouvées. L'un a

tué Mme W... après lui avoir fait une plaie pénétrante de l'abdomen. Le deuxième est entré dans l'oreille de l'inculpé. Le troisième a été trouvé dans le mur de la chambre, auquel était adossé le lit. Il était encore inclus dans son alvéole de plâtre.

Suivant B..., Mme W... aurait tiré dans un ordre qu'il ne saurait indiquer ce coup de revolver perdu dans la muraille et celui dont elle a été atteinte au flanc gauche.

5° *Essai de reconstitution de la scène du drame d'après l'étude de la direction des coups de revolver.* — En nous plaçant en présence de la version de l'inculpé, celle d'un suicide, nous devons admettre que Mme W... s'est d'abord tiré un coup de revolver dans la direction de la tête, qu'elle a manqué son but et qu'une première balle est allée se perdre dans la muraille, où nous l'avons retrouvée. Après ce premier coup de feu, Mme W... se serait tiré un deuxième coup de revolver et se serait fait alors la blessure mortelle du flanc gauche.

En nous plaçant dans cette hypothèse, nous devons tout d'abord faire remarquer que la direction et la hauteur du coup relevé sur le mur s'expliquent difficilement. En effet, si on peut admettre que la balle tirée sur elle-même par une personne qui attende à ses jours manque son but ou ne cause qu'une blessure insignifiante, on conçoit difficilement que Mme W... se soit tiré un coup de feu qui n'a laissé sur son visage, son cou ou ses épaules nues aucune trace du crachement qui se produit ordinairement soit par le canon, soit sur les côtés du revolver.

D'autre part, la direction du premier projectile s'indiquait, avons-nous dit, par la position qu'il occupait, comme étant légèrement de bas en haut et de gauche à droite. En supposant la balle tirée par-dessus son épaule par une personne tournant le dos au mur, la direction en hauteur reste la même, mais elle devient pour cette personne de droite à gauche. Or, le deuxième coup de feu, celui qui a blessé Mme W... à l'abdomen, était, au contraire, dirigé de haut

en bas et de gauche à droite, c'est-à-dire dans un sens absolument inverse du premier. Pour que Mme W... se fût tiré à elle-même ce second coup de feu, il faudrait donc qu'après avoir, du premier, dirigé l'arme vers sa tête, elle eût renversé ce pistolet pour le diriger vers l'ombilic. Ce sont là des mouvements bien compliqués et difficiles à exécuter de la main droite, dont on se sert le plus naturellement; ils étaient même presque impossibles de cette main pour Mme W..., qui était de forte corpulence. Sans doute, elle pouvait les réussir plus aisément de la main gauche; mais, en supposant qu'elle ait pensé à s'en servir, comment expliquer que, voulant se suicider et s'étant manquée à la tête, elle n'ait pas simplement abaissé l'arme et visé le cœur, au lieu de tirer dans une autre direction moins facile à prendre. Dans ces conditions, il faudrait conclure que les deux coups de feu ont été tirés par la main gauche de Mme W... Remarquons enfin que la direction du projectile qui a fait la blessure du flanc était l'inverse de la direction d'un projectile visant le cœur. Si Mme W... s'est tiré un coup à elle-même, elle a donc cherché à se faire une blessure de l'abdomen. Sont-ce bien les organes abdominaux que cherchent à viser les personnes qui se suicident? N'est-ce pas plutôt le cœur?

Ces observations nous font considérer l'hypothèse d'un suicide comme difficilement conciliable avec les trajets et les directions diamétralement opposés des deux coups de feu. Nous devons cependant reconnaître qu'il n'est pas matériellement impossible de se tirer à soi-même deux coups de feu comme ceux qui ont été tirés et de faire une blessure analogue à celle de Mme W..., à la condition de se servir de la main gauche les deux fois ou une fois de la droite et une fois de la gauche. En fait, le point touché dans le mur par le premier projectile, la blessure faite par la deuxième balle s'expliqueraient beaucoup plus aisément de la manière suivante. B..., armé de son revolver et se trouvant près de la porte, aurait tiré sur Mme W... debout et

hors du lit, ou encore assise sur le lit. Mme W... n'aurait pas été atteinte par le premier coup. Elle serait sortie de son lit. B... se serait approché d'elle et l'aurait saisie de la main gauche au bras droit (ce qui expliquerait l'ecchymose constatée sur le bras de Mme W...). Puis, tenant son arme de la main droite, il aurait fait feu sur sa victime debout au plutôt à genoux et demandant grâce, avec l'intention de la frapper au cœur. Les mouvements faits par Mme W... pour se défendre ou pour s'échapper auront probablement fait dévier le coup du point visé et l'auront fait porter plus bas que le cœur dans la région épigastrique, où son trajet a été retrouvé.

C'est ainsi que, d'après la direction des projectiles, nous croyons pouvoir reconstituer la scène du drame. Ajoutons cependant qu'il ne s'agit que d'une hypothèse faite par nous.

Nous avons terminé cette discussion, en concluant que : d'après la direction des coups, le trajet suivi par les projectiles, il nous semblait résulter que l'hypothèse d'un assassinat était plus conforme aux faits observés que l'hypothèse d'un suicide ; que nous devons cependant ajouter que l'hypothèse d'un suicide n'était pas matériellement impossible.

6° Conjointement avec M. Lhote, expert chimiste, nous avons dû pratiquer l'examen de quelques scellés.

A. La chemise portée par Mme W... Cette chemise présentait des traces manifestes d'une brûlure par arme à feu. Elle était souillée de taches de sang de deux ordres : les unes, horizontales, provenant de la blessure faite au côté par la balle du revolver. Les autres, plus nombreuses, circulaires, provenaient manifestement de l'extérieur et paraissaient avoir été produites par du sang, tombant en gouttelettes d'une certaine hauteur. Ces taches devaient provenir de la blessure que B... s'était faite à l'oreille. Les taches horizontales provenant de la blessure de Mme W... étaient d'apparence séreuse, comme si le sang avait été mélangé d'eau ou comme si la plaie elle-même avait été lavée. Une remarque que nous avons faite nous a permis de dire que les taches circulaires venaient de l'extérieur. Dans

les points où il y avait un ourlet de la chemise, où le linge était, par conséquent, en double, seule la partie externe était tachée, la partie interne n'étant pas imbibée de sang.

B. Un gilet de flanelle porté par Mme W... était percé d'un orifice, à contours déchirés et brûlés correspondant à l'entrée du projectile. Ce gilet était taché de sang.

C. Une taie d'oreiller était tachée de sang et de matières vomies de couleur verdâtre.

D. Un caleçon porté par B... était souillé de gouttelettes de sang, au niveau de la ceinture, des cuisses et même de la partie inférieure des jambes.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. le D^r Richardière de sa très intéressante communication.

M. LE D^r LONGBOIS (de Joigny) donne lecture du mémoire ci-dessous relatif à l'état mental des hystériques.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES

Par le Dr Longbois, de Joigny.

L'étude de l'état mental des hystériques et les applications médico-légales qui s'y rattachent étant de plus en plus à l'ordre du jour des sociétés médicales, j'ai pensé qu'il était intéressant de réunir dans une même communication deux cas, quoique très dissemblables, de manifestations intellectuelles de l'hystérie.

Le premier cas m'a été fourni par une fillette de quatorze ans qui est venue dénoncer, au parquet de Joigny, une série de crimes imaginaires, et le second par une jeune fille de seize ans qui a pu, pendant plus de six mois, en imposer à plusieurs médecins, en simulant une chromhydrose aux allures presque classiques.

Avant de déduire de ces deux cas des conclusions générales en ce qui concerne l'état mental des hystériques et les applications médico-légales qui s'y rattachent, je crois devoir les rapporter séparément dans toute leur intégrité.

A. *Dénonciation de crimes imaginaires.* — Le mercredi soir 2 juillet 1890, à neuf heures, une fillette de quatorze ans se présentait à Joigny chez M. le commissaire de police auquel elle faisait un récit de crimes tellement monstrueux que ce dernier fit prévenir M. le Procureur de la République qui, après avoir entendu la jeune Angéline Rocher, adressa aussitôt dans différentes directions le télégramme suivant :

« Prière de rechercher immédiatement un nommé Rocher (Angelin), âgé de 35 ans, portant une moustache et une petite mouchette, ayant de grandes oreilles, dont la droite a la partie supérieure retournée sur elle-même ; se tient très droit, taille ordinaire ; grands cheveux noirs.

« Vêtu d'un paletot gris et d'un pantalon de coutil blanc jaunâtre, chaussé de bottines à élastiques, coiffé d'un chapeau marron.

« Est prévenu d'un double assassinat.

« Il voyage avec sa femme, Alphonsine Tardy, âgée de 30 ans environ, assez forte, taille moyenne, et avec son fils Eugène, âgé de 17 ans, grand, sur une voiture assez élevée dont les deux roues de devant sont petites et peintes en vert et les deux de derrière plus grandes et rouges.

« Ces deux individus sont saltimbanques. Ils jouent la comédie dans les villages et ils donnent en représentation *la Guerre au Tonkin*.

« Le cheval, de taille moyenne, est gris pommelé ; il paraît âgé de 7 ans.

« Prière de faire une perquisition dans la voiture qui pourrait receler un cadavre. Mettre les trois personnes en état d'arrestation. »

Après avoir envoyé cette dépêche dont les termes et les détails étaient empruntés au récit d'Angéline, M. le Procureur la fit conduire à la gendarmerie où il me fit demander à onze heures du soir pour examiner l'état mental de la fillette.

Angéline interrogée par moi me fit le récit suivant :

« La famille Rocher se compose du père, de la mère et de quatre enfants : un garçon de 17 ans ; Angelina, âgée de 14 ans ; une fille âgée de 10 ans et un bébé de 6 mois, ces deux derniers, victimes des crimes dénoncés par Angéline.

« La famille Rocher exerce la profession de saltimbanques ou acteurs en plein vent ; les affaires vont mal, les enfants sont contrainsts par le père à commettre des larcins, surtout dans les jardins.

« En face de cette misère, le père dit un jour à la mère : nous n'avons pas de quoi manger, ton lait s'épuise et est à peine suffisant pour le petit ; c'est une bouche inutile, nous allons nous en débarrasser et, passant près d'une rivière, il jeta le petit à l'eau.

« Par trois fois, le petit être revint à la surface et le père fut obligé de couper une gaule le long de la rivière pour le faire plonger dans l'eau et l'y maintenir.

« Le 1^{er} du mois, c'est-à-dire hier mardi, aux environs de Bas-sou, à 2 lieues de Joigny, Rocher enjoignit à ses deux filles d'escalader le mur d'un jardin pour aller y cueillir des framboises. Le mur était recouvert de tessons de bouteilles et, malgré ses efforts,

sa petite sœur qu'Angéline élevait dans ses bras ne put, tout en se meurtrissant les mains, escalader le mur.

« Le père alors, pris de rage, lui frappa violemment le visage sur le mur, la jeta sur le sol et la piétina jusqu'à ce que mort s'ensuivit.

« Le petit cadavre fut mis dans la voiture et on continua la route.

« Pendant la route, le père marcha sans le vouloir sur la main de la petite morte étendue sur le plancher de la voiture et Angéline se mit à pousser des cris. Rocher résolut aussitôt de se défaire de ce témoin gênant, et aidé de sa femme qui s'opposait à ce qu'il tuât sa seconde fille, il attacha Angéline à un arbre dans un petit bois voisin de la route et la voiture repartit. On était alors au mardi 1^{er} juillet, 9 heures du matin.

« Ce n'est que le lendemain matin mercredi, 2 juillet, que les cris d'Angéline furent entendus par un voiturier passant sur la route avec ses chevaux, qui remit Angéline en liberté et c'est le soir à 9 heures qu'elle arriva à Joigny. »

Tel est le récit qu'Angéline fit devant moi à la gendarmerie le mercredi soir à onze heures, récit déclaré conforme par M. le Procureur de tous points à celui déjà fait à ce magistrat.

Pendant qu'elle parle, j'examine Angéline : son accent est celui de la sincérité ; les faits qu'elle dénonce, elle les raconte avec une sorte de timidité empreinte d'énergie ; rien n'y manque, elle sait s'émouvoir à propos et pleurer discrètement à certains endroits.

Ce qui attire tout d'abord mon attention, c'est son attitude qui n'est pas celle d'une fille de saltimbanques et son costume qui est celui d'une petite campagnarde de nos pays. Lorsque je lui en fais la remarque et que je lui demande pourquoi elle a un tablier bleu, une robe et des sabots comme les filles des environs, elle me répond aussitôt qu'avant de l'attacher à l'arbre, son père lui a enlevé son costume de saltimbanque, sa robe qui était rouge, pour lui faire revêtir des habits de campagnarde qu'il avait volés, espérant à l'aide de ce déguisement détourner les soupçons et que son tablier bleu lui servait à faire la vaisselle et les lits dans la chambre.

A ce mot de chambre, je fais immédiatement un mouvement de surprise et elle se reprend aussitôt en disant que pour elle la chambre c'est la voiture.

Elle sait lire, écrire et compter, chose rare chez les enfants de saltimbanques, mais elle n'a pas de peine à me démontrer que le père leur a appris à lire pour qu'ils puissent mieux jouer la comédie.

Elle ne porte pas de traces de violence et, bien qu'elle montre avec insistance quelques plis naturels de la peau au niveau du pli du coude, il est impossible, avec la meilleure volonté du monde, de se ranger à son avis.

Angélina prétend que la corde avec laquelle on l'a attachée était rouge; en fait de corde rouge, nous ne connaissons que la ficelle de bureau.

C'est alors que je lui demande pourquoi elle n'a rien raconté de son histoire au voiturier, elle me répond aussitôt qu'au moment où elle allait la lui raconter, ses chevaux, qu'il avait laissés sur la route, étaient repartis et qu'il n'avait eu que le temps de les rejoindre en lui criant d'aller raconter son affaire à la justice de Joigny.

En face de ces faits et après cet examen sommaire, je déclarai à M. le Procureur que je croyais me trouver en présence d'une petite fille vicieuse et menteuse comme la plupart des hystériques. Ce magistrat avant de m'avoir consulté avait dès neuf heures du soir expédié des dépêches dans toutes les directions et je ne me crus pas autorisé à arrêter ce commencement d'enquête, Angélina ayant très bien pu broder sur un fond de vérité.

Le lendemain jeudi, M. le Procureur, accompagné d'un gendarme, conduit la fillette aux environs de Joigny, aux endroits où elle disait pouvoir reconnaître le fameux bois et revient sans avoir rien découvert.

Pendant cette journée et toute celle du lendemain, la gendarmerie de cinq départements a été sur pied; toutes les roulottes de saltimbanques ont été fouillées.

Le vendredi j'examine Angélina à l'hospice avec mon

confrère M. le D^r Leriche et, à la suite de cet examen, nous rédigeons le rapport médico-légal suivant :

« Vu le peu de temps qui s'est écoulé entre notre réquisition et la demande de notre rapport, et étant donné que l'appréciation de l'état mental exige souvent des examens répétés et une longue observation, nous devons faire quelques réserves. — Il résulte néanmoins de notre examen qu'Angélina semble rentrer dans la catégorie de ces fillettes menteuses, dissimulées et perverses, qui mentent avec une ténacité et une effronterie inouïes, pour le seul plaisir de mentir et pour qu'on s'occupe d'elles ; qui portent contre autrui de fausses accusations de meurtre et se disent victimes d'attentats et de viol.

« Si à côté de ces troubles psychiques nous avons pu découvrir certaines paralysies ou contractures, certains troubles de la sensibilité cutanée ou des organes des sens, nous n'hésiterions pas à ranger cet état mental dans celui qui caractérise l'hystérie ; mais il nous faudrait, pour être affirmatifs à ce point, d'autres documents et une plus longue observation du sujet.

« Quoi qu'il en soit, Angélina a pu forger de toutes pièces les histoires qu'elle a racontées.

« Malgré les recherches les plus attentives, il ne nous a pas été permis de déceler les moindres traces de violences sur Angélina, et la corde avec laquelle elle prétend avoir été liée n'a pas laissé de marques sur son corps ni sur les vêtements.

« Angélina, âgée de 14 ans, ne serait pas encore réglée. Les seins sont déjà apparents et le pubis est recouvert de quelques poils. La membrane hymen est déchirée, ses lambeaux présentent des cicatrices non récentes. Le vagin est notablement élargi et peut permettre l'intromission facile d'un corps volumineux comme le membre viril.

« Les fesses sont régulièrement développées ; l'orifice anal, normalement conforme, présente, dans certaines attitudes, un certain enfoncement. Le doigt introduit dans le rectum y pénètre sans difficulté et le sphincter n'a pas la tonicité qu'il devrait avoir, bien qu'Angélina contracte fortement les fesses.

« De tout ce qui précède, nous nous croyons autorisés à conclure :

« 1° Qu'au point de vue de l'état mental, Angélina, sans pouvoir être rangée d'une façon absolue dans la catégorie des hystériques pour les raisons que nous avons données, présente cependant un état psychique en rapport avec celui de ces dernières. Menteuse, dissimulée et perverse, elle n'a fait que mentir avec une

ténacité et une effronterie inouïes et elle a très bien pu forger de toutes pièces les histoires qu'elle a racontées ;

« 2° Angéline ne porte aucune trace de violences sur le corps et la prétendue corde n'a pas laissé de marques ;

« 3° La déchirure de la membrane hymen, ses lambeaux cicatrisés depuis longtemps, l'élargissement notable du vagin permettent de supposer l'intromission d'un corps volumineux comme le membre viril ;

« 4° Du côté de l'anus les signes habituels de l'intromission d'un corps volumineux comme le membre viril ne sont pas assez caractérisés pour permettre une affirmation absolue. »

Pendant ces recherches et ces expertises, les journaux du département, qui s'étaient emparés de la chose, font supposer à un nommé Rollinat, demeurant à Perrigny, près d'Auxerre, qu'une petite servante qui a disparu de chez lui le mercredi 2 juillet pourrait bien être la même qu'Angéline Rocher.

M. Rollinat, accompagné du sous-directeur des enfants assistés de la Seine qui avait placé la petite fille disparue en service chez ce cultivateur, arrivent à Joigny le dimanche suivant et se mettent à la disposition du parquet.

Avant de laisser confronter Angéline avec ces deux personnes nous tâchons encore de lui faire avouer ses mensonges ; elle n'en persiste que plus énergiquement dans ses dénonciations ; c'est même son frère Eugène qu'elle accuse de l'avoir violentée. — Elle insiste avec les mêmes expressions sur les détails dans lesquels nous sommes déjà entrés, et pressée par nous de revenir sur de pareils mensonges elle fond en larmes en nous disant : « Puisque vous ne voulez pas me croire, je ne vous dirai plus rien ; j'ai dit la vérité, rien que la vérité et je n'ai rien à ajouter. » C'est alors qu'on introduit auprès de nous le sous-directeur des enfants assistés et M. Rollinat qui reconnaissent immédiatement Angéline pour la nommée Louise-Adèle Degrosd, placée en service chez M. Rollinat à Perrigny.

Angéline les reconnaît également et on n'en peut plus obtenir une seule parole.

Ces messieurs nous apprennent alors qu'Angéline était très précoce ; qu'en service à Cravant, quelques mois auparavant, elle se sauvait le soir dans les bois, en compagnie de garnements du pays. Très intelligente et très avancée pour son âge, on l'a souvent surprise la nuit, lisant des feuilletons dans son lit ou écrivant des lettres anonymes aux habitants du pays, à son patron, à son sous-directeur, à elle-même.

Avant de partir M. Rollinat a trouvé dans sa paillasse de la chandelle, du papier à lettre et des brouillons de lettres.

Elle était paresseuse et menteuse.

Conclusions. — Nous nous trouvions donc en présence d'un état mental tout particulier et de manifestations intellectuelles et affectives, que nous allons essayer, en l'absence de toutes constatations somatiques, de faire rentrer dans l'hystérie confirmée.

Ce qui frappe tout d'abord dans le récit d'Angéline en dehors de son talent de comédienne et de sa facilité de réparties, c'est la variété et la précision des couleurs qu'elle dépeint et qui y jouent un grand rôle : le père a un *paletot gris*, un pantalon de *coutil blanc jaunâtre*, un chapeau *marron* ; les roues de la voiture sont peintes les unes *en vert*, les autres *en rouge*. — La robe qu'elle portait avant d'être abandonnée était *rouge* ; la corde avec laquelle on l'a attachée également *rouge*.

Ce luxe de couleurs, cette abondance de détails dans le récit sont bien le fait des hystériques.

Avons-nous eu affaire ici à une fillette nerveuse, à l'imagination saturée d'histoires romanesques, récoltées dans des feuilletons à bon marché, poussée par des impulsions irrésistibles, peut-être soumise à des hallucinations passagères, dans tous les cas atteinte d'un dérangement tel des facultés qu'elle a pu croire sincèrement pendant un temps à la réalité des crimes imaginaires qu'elle est venue dénoncer ?

Nous trouvons-nous au contraire en face d'une fille consciente, éprouvant le besoin impérieux de se rendre intéres-

sante, de faire parler d'elle à tout prix et d'attirer sur elle l'attention publique ?

M. le D^r Huchard (1) a fait de l'état mental des hystériques une étude très complète et on trouve dans le livre du D^r Legrand du Saulle sur les hystériques (2) des renseignements très précieux sur les troubles intellectuels dans l'hystérie.

Ce qui n'a pas été suffisamment mis en relief, c'est l'existence évidente de l'hystérie confirmée sans troubles physiques et confirmée par les seules manifestations de l'état mental. — Assurément, ce genre d'hystérie est à suivre et il est probable qu'aux troubles intellectuels et affectifs se joindront tôt ou tard des troubles physiques.

Le nombre est grand déjà, dans les annales médico-légales, d'hystériques ayant compromis par leurs dénominations calomnieuses des parents, des amis ou même des étrangers. Le fait que je viens de rapporter s'ajoutera à ce dossier et me permettra de demander à votre Société si, au point de vue de la médecine légale, on peut considérer, ainsi que j'ai essayé de l'établir dans ces conclusions, comme franchement hystériques des malheureuses qui ne présentent encore de cette maladie que les troubles mentaux. D'un autre côté, ces troubles seuls suffisent-ils à faire bénéficier les personnes qui en sont atteintes de l'article 64 du Code pénal.

J'ai laissé de côté, à dessein, ce que j'ai pu constater du côté des organes génitaux, me rangeant, à ce propos, à l'avis du D^r Legrand du Saulle et convaincu que lubricité et hystérie sont loin d'être deux termes fatalement associés.

B. *Chromhydrose simulée*. — La seconde observation que j'ai à vous présenter est celle d'une fille de seize ans qui a pu, pendant plus de six mois, en imposer à plusieurs médecins, en simulant une chromhydrose aux allures presque classiques.

(1) Huchard, *Archives de neurologie* de 1882.

(2) Legrand du Saulle, *les Hystériques*. 3^e édition. Paris, 1891.

Cette observation assurément présente un rapport moins direct que la première avec la médecine légale proprement dite, mais elle s'y rattache tout naturellement par l'état mental de la malade et par la simulation que le médecin légiste a si souvent à combattre.

Le 6 février 1889, un de mes confrères vint me prier de l'accompagner aux environs de Joigny pour y voir avec lui une de ses clientes qui présentait du côté de la peau, et surtout du côté de la face, des phénomènes de coloration tout particulièrement rares et intéressants.

A mon arrivée, je me suis trouvé en présence d'une jeune fille de seize ans environ, véritable tête de négresse, à croire que la face avait été roulée dans la suie. Tout ce masque facial présentait une coloration noire, à l'exception du pourtour des narines, de la bouche et des oreilles. — La naissance du cuir chevelu présentait également cette coloration qui paraissait limitée par le bord antérieur du bonnet et, sur une hauteur de quelques centimètres, les cheveux eux-mêmes étaient recouverts d'une matière pulvérulente noire. — Rien aux muqueuses, ni à la face interne des joues ni autre part. Sur le front et sur le nez, la matière colorante avait un aspect onctueux et luisant, tandis que sur les joues elle avait une apparence mate.

A l'aide de frictions douces avec un chiffon mouillé sur une surface de la dimension d'une pièce de cent sous, nous avons pu enlever, sur une des joues, absolument toute la matière colorante et mettre à nu une peau blanche intacte.

Au bout de vingt minutes seulement, il m'a été permis, avec une loupe, de surprendre pour ainsi dire ce que je croyais alors être le mécanisme de la chose. Au niveau des orifices glandulaires, en effet, j'ai vu déposée une matière noire qui donnait à cette région de la joue l'aspect de la peau d'un homme brun rasé de la veille, suivant la comparaison de Leroy de Méricourt (1).

(1) Leroy de Méricourt, *Mémoire sur la chromhydrose*. Paris, 1864.

En prenant entre les doigts la matière noire qui recouvrait le reste de la face on la sentait onctueuse et adhérente comme de la suie.

Comme phénomènes généraux, je constatais un état nerveux très caractéristique, de la gastralgie, des douleurs lombaires, de la chloro-anémie, en même temps qu'une toux sèche, fatigante, spasmodique.

La malade accusait des vomissements de sang et une aménorrhée absolue.

Le même jour je faisais, devant nous, recueillir de son urine et procédais immédiatement à son examen.

Analyse succincte de l'urine recueillie le 6 février 1889.

« Traitée par l'acide nitrique (procédé Gubler) et par la chaleur : grande quantité d'albumine. Matière colorante apparaissant sous l'influence de l'acide nitrique et qui, reprise par l'éther, avait absolument la coloration du bitter fort (j'ai appris plus tard que la malade était soumise à la médication iodurée) (1). »

De retour à Joigny, j'étais convaincu que je m'étais trouvé en présence d'une chromhydrose vraie.

Depuis cette époque, c'est-à-dire du 6 février au 23 avril, mon confrère continue seul à observer la malade.

Pendant cette période de trois mois la coloration subit des alternatives de croissance et de décroissance; *elle se propage à la muqueuse des lèvres* et semble disparaître au moment des époques menstruelles qui se sont établies. La malade est changée d'air sur les conseils de son médecin et se rapproche de Joigny. Les phénomènes généraux persistent.

A la fin du mois de mars, de la matière colorante et de l'urine sont recueillies par mon confrère et envoyées par moi au laboratoire de M. le Dr Gabriel Pouchet — et le 29 avril je prie mon confrère de vouloir bien m'accompagner auprès de sa malade. — Je la voyais donc pour la seconde fois.

(1) L'heure du train nous pressant et mon confrère m'affirmant qu'il avait vu les jours précédents la coloration noire se reproduire sous ses yeux après lavage préalable, nous repartîmes sans avoir pu en constater la reproduction.

A notre arrivée, B... avait, ce jour-là, encore une partie de la face noire.

Avant de nous livrer au contrôle de la reproduction de la matière colorante nous procédâmes à l'examen de l'état général au point de vue de l'hystérie.

Pendant cet examen auquel elle se prête volontiers B..., semble heureuse de se donner ainsi en spectacle et paraît toute rayonnante d'attirer à ce point notre attention. — Légère hémi-anesthésie du côté gauche. — Rachialgie. — Douleurs à la pression au niveau des régions ovariennes. — La toux sèche, incessante, monotone si bien décrite par Lasègue que nous avions constatée au début est remplacée par un véritable aboiement. La gastralgie et les hématuries persistent. — L'aménorrhée a disparu. — Il n'y a pas d'achromatopsie, mais il est facile de constater un rétrécissement considérable du champ visuel.

Ces constatations terminées, après un lavage préalable de la figure et des mains et une surveillance absolue, au bout d'une heure rien encore ne s'était reproduit. B... manifestait des signes d'impatience, avait l'air gênée de mon regard inquisiteur et tentait de se dérober à chaque instant. — Je la suivais partout ; dans les chambres, dans la serre, dans le jardin et jusque dans la basse-cour ; à un moment donné, n'ayant pu la rejoindre assez rapidement dans la salle à manger, elle revint à moi avec les deux lèvres noires ; — quelque temps après et toujours à un moment où je ne pouvais la surveiller, elle se retournait avec les paupières inférieures noires.

Je m'aperçus en même temps que la main droite qu'elle portait constamment dans sa poche était noire, surtout aux extrémités des trois premiers doigts. Rappelons que nous avions eu préalablement la précaution de lui faire laver les mains.

En examinant de près, à la loupe, les paupières inférieures, on aurait dit un coup de pinceau et, chose remarquable, ce coup de pinceau ayant été donné avec la main

droite, la paupière inférieure droite était plus régulièrement et plus adroitement teintée que la paupière inférieure gauche.

Aux lèvres, mêmes indices de supercherie. — Pour les colorer, elle s'était servie aussi de la main droite et, pour rendre la chose plus facile et plus nette, les avait froncées, en faisant la moue pour les porter en avant. Aussi la commissure gauche était-elle bien imprégnée, tandis que la coloration venait mourir à la commissure droite sans l'atteindre ; les parties froncées n'avaient pas été touchées dans leurs sillons, ce qui donnait des raies verticales alternativement noires et roses ; ses lèvres étaient comme zébrées.

Sur mes instances et malgré l'hésitation de mon confrère qui n'y pouvait croire, je parvins à faire retourner la fameuse poche de laquelle nous vîmes s'échapper une quantité de matière pulvérulente noire suffisante pour créer et entretenir plusieurs cas de chromhydose.

Mon doute commençait à prendre corps et, pour compléter la démonstration, je préparai l'épreuve suivante : je demandai tout haut à mon confrère, de façon à être entendu de la jeune fille qui se trouvait à une certaine distance, si elle en avait eu sur les seins ; sur sa réponse négative, je déclarai que c'était regrettable, car la chose étant très rare, c'eût été d'autant plus intéressant.

Le lendemain nous revînmes voir la fillette, elle avait le sein gauche tout noir ! et on pouvait sur lui compter quatre doigts de la main droite sans le pouce — toujours la main droite. A notre arrivée sa figure était intacte ; quelques instants après et en l'absence de toute surveillance elle nous revenait avec les paupières teintées en bleu cette fois. — Le noir ne lui paraissait plus intéressant.

A partir de ce moment, malgré toute ma bonne volonté, je fus convaincu que nous étions, actuellement du moins, victimes d'une supercherie.

Depuis cette époque mon confrère, enfin désillusionné,

s'est amusé à faire apparaître la matière noire tantôt sur un mollet, tantôt derrière une oreille, en prédisant la veille à B... qu'elle en aurait à tel ou tel endroit le lendemain.

Le 12 mai, M. le D^r Gabriel Pouchet m'envoie le résultat de ses recherches : « L'urine était absolument normale et la matière colorante constituée par du charbon mélangé à pas mal de poussières minérales. » Il se disposait à m'écrire de me méfier et de tâcher de surprendre notre fumiste *flagrante delicto*, lorsqu'il reçut ma lettre dans laquelle je lui disais avoir reconnu la supercherie. — Il ajoutait que, tout bien considéré, chaque fois que l'on poussait à fond la recherche pour un cas de chromhydrose, voilà ce à quoi on arrivait le plus souvent.

Je tenais donc l'explication de la matière colorante, mais une fois sur la piste de la supercherie je me demandais si les vomissements de sang eux-mêmes n'étaient pas simulés. — On m'avoua qu'on y avait cru sur parole, mais qu'on n'en avait jamais vu. Je priai mon confrère de m'apporter dans une bouteille le premier sang que vomirait B... Elle avait toujours vomi dans le jardin hors de la vue de son entourage.

Le 5 mai, j'avais entre les mains une bouteille à potion remplie d'un liquide louche et rougeâtre, laissant déposer par le repos une matière pulvérulente rouge brique. — Réaction légèrement acide. — Odeur d'urine non fraîche ; au microscope, cristaux caractéristiques de phosphates ammoniaco-magnésiens, quelques globules sanguins et des masses non transparentes de poussières ressemblant à de la brique pilée. D'après le calcul de ses époques, B... devait avoir ses règles au moment où elle a fourni la bouteille.

J'étais fixé sur la nature de ses vomissements de sang, pour le moment du moins.

En signalant cette interprétation des vomissements de sang, je n'ai pas l'intention de nier que B... ait jamais pu en présenter d'authentiques ; en sa qualité d'hystérique, elle avait parfaitement droit à des hématomèses qui ne préjugent

en rien la question de la chromhydrose. J'ai voulu simplement montrer par un exemple de plus à quel point pouvait être poussée la supercherie chez ce genre de malades.

Le 9 juin M. le Dr Gabriel Pouchet, de passage à Joigny, se rend avec moi auprès de la jeune fille, la reconnaît hystérique et confirme la supercherie. Il examine de la matière colorante recueillie par un pharmacien au commencement de février, alors que B... n'avait pas encore été examinée par moi et y retrouve tous les caractères de sa première analyse.

En résumé, dans la chromhydrose vraie la matière colorante n'a jamais été signalée sur les oreilles ni sur les lèvres. — Dans le cas de B... nous en trouvons sur ces deux régions et sur bien d'autres, sein, mollet, etc. — Au point de vue physique, chimique et microscopique, les auteurs ont décrit une matière colorante possédant une grande puissance de coloration, composée de fer et de carbone, soluble dans les acides chlorhydrique et sulfurique et présentant sous le microscope des lamelles caractéristiques opaques et noires. — Nous avons vu que d'après les analyses de M. le Dr Gabriel Pouchet nous nous trouvions en présence de charbon pur mélangé à une certaine quantité de poussières. « Pour reconnaître la chromhydrose, d'après le professeur Hardy (1), on devra se rappeler que les cils et les poils examinés à la loupe ne contiennent pas de matière colorante, ce qui ne pourrait pas être si la teinte noire était artificielle et avait été appliquée extérieurement. » Nous avons signalé qu'ici les cheveux eux-mêmes en étaient recouverts sur une hauteur de plusieurs centimètres (2). Enfin le signe pathognomonique est constitué par l'enlèvement de taches et leur réapparition spontanée, ce qu'il ne nous a jamais été permis de constater.

(1) Hardy, *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*. Paris, 1887.

(2) Un chiffon mouillé suffisait pour débarrasser la peau du noir qui la recouvrait tandis que dans certains cas de chromhydrose authentique on était obligé d'employer de l'huile.

Quant à l'aspect onctueux de la matière colorante sur le front et sur le nez et son apparence mate sur les joues, la répartition anatomique plus abondante des glandes sébacées et sudoripares sur le front et sur le nez en rend suffisamment compte.

Quant au pointillé noir qui s'est produit sous mes yeux à la suite du lavage, je l'explique de la façon suivante et j'en ai fait l'expérience : Si sur la face d'un sujet dont le système des glandes sébacées et sudoripare est très développé vous appliquez une couche de suie d'une certaine épaisseur et si, après en avoir enlevé gros comme une pièce de cent sous, vous lui faites faire quelques mouvements brusques de la tête, des particules de suie se détacheront des parties voisines au-dessus de la place blanche et s'y arrêteront, retenues de préférence au niveau de l'orifice cutané des glandes. — B... pendant que nous l'observions dans son lit le 6 février remuait et portait constamment les mains à sa figure (1).

Deux autres confrères qui avaient vu la malade avant nous, nous ayant concédé la supercherie actuelle mais ayant avancé que tout au début, c'est-à-dire vers le 15 novembre 1888, ils avaient pu constater la réalité de la chromohyrose, j'ai de nouveau envoyé au D^r Pouchet de la matière colorante recueillie à cette époque par l'un de ces deux confrères. M. le D^r Gabriel Pouchet m'a répondu :

« Votre matière colorante est absolument identique (on serait tenté de dire du même tonneau) à celle que vous m'avez envoyée déjà.

« Poussière de charbon de bois, mélangée à des cellules épidermiques exfoliées (cellules épithéliales sans noyaux), ce qui n'a rien d'étonnant, la malade s'étant barbouillé la figure avec, et a des poils follets.

« La question me paraît absolument jugée. »

Cette seconde analyse a un double intérêt; elle affirme

(1) Telle est l'origine de la peau ayant l'aspect de celle d'un homme rasé de la veille.

la supercherie dès le début et elle démontre que la première matière colorante qui avait été remise à mon confrère par la malade elle-même n'avait même pas été prise sur la peau; la jeune B... l'avait tranquillement puisée dans le tonneau où elle faisait provision de poussière de charbon de bois. — Cette dernière analyse seule en effet fait mention de cellules épidermiques exfoliées et de poils follets; ce qui s'explique, le médecin qui a recueilli lui-même la matière colorante ayant été obligé pour se la procurer de racler la joue de B...

Conclusions. — De tout ce qui précède, je me crois donc autorisé à affirmer que la chromhydrose n'a jamais été authentique et que la supercherie date du début, c'est-à-dire du 15 novembre 1888.

Comment dans ces conditions et dans un pareil milieu, sans exemple de chromhydrose sous les yeux, cette fillette ignorante a-t-elle pu créer de toutes pièces ce rôle pathologique?

Son frère, de retour du Tonkin, racontait souvent devant elle, pendant les soirées d'hiver, des histoires fantastiques sur les femmes des pays qu'il avait parcourus. — Elles se coloraient les dents en noir, se barbouillaient la figure de bleu, de noir, etc.

Ces histoires tombant dans l'imagination d'une hystérique ont porté leurs fruits et notre fillette s'est sentie de taille à jouer elle aussi le rôle d'un cas pathologique extraordinaire.

Un beau jour elle se met du noir de charbon aux paupières inférieures; la famille trouve le cas étrange et le médecin qui est appelé autant pour cet accident local que pour les phénomènes généraux hystériques dont nous avons déjà parlé considère la chose comme intéressante et fait venir un confrère de la ville voisine. — Ils étudient ce cas étrange, consultent les articles Chromhydrose de deux dictionnaires (Parrot et Hardy) et sont convaincus qu'ils se trouvent en présence d'une chromhydrose vraie. Après s'être bien imprégnés de la marche que suit ordinairement

la chromhydropse, des régions de la peau qu'elle atteint, de celles qu'elle respecte, des phénomènes généraux qui l'accompagnent, ils reviennent voir leur petite malade.

Devant elle ils disent que si l'affection suit son cours ordinaire, bientôt les paupières supérieures, le front, les joues, le nez, toutes les régions de la face en un mot, à l'exception du menton et des oreilles, présenteront la même coloration.

Ils parlent aussi des vomissements de sang, de picotements à la peau, etc.

B... enregistre tous ces renseignements et la chromhydropse se développe comme par enchantement pendant six mois.

Elle devient un personnage, commence à comprendre qu'elle a un rôle à jouer ; les médecins affluent auprès d'elle pour étudier ce cas étrange. — Son observation est présentée à une société médicale.

Son oncle la retire bientôt de la misère où elle végétait pour la prendre avec lui dans une espèce de petit château de campagne. — Elle comprend de plus en plus que du jour où elle ne sera plus noire elle retournera dans son milieu misérable, aussi entretient-elle précieusement la chose.

Elle entend dire à son médecin que si les règles s'établissaient la coloration noire disparaîtrait ; les règles s'établissent et à chaque époque menstruelle elle néglige de se barbouiller la figure.

Elle dépasse la mesure en ma présence, se laisse prendre au piège du sein et du mollet et la supercherie éclate.

Cette observation m'a paru intéressante au point de vue de l'état mental hystérique et de la physiologie pathologique de la simulation. Elle nous montre de quel pouvoir d'invention sont douées les hystériques et dans quels pièges elles peuvent faire tomber les médecins de bonne foi et de bonne volonté.

Elle nous enseigne aussi avec quelle prudence il faut interroger ces malades, surtout au point de vue médico-légal,

de peur de leur dicter les réponses par les questions et de leur suggérer tout un plan de défense et un ensemble de symptômes dont la logique et l'enchaînement pourraient leur être attribués, alors qu'ils sont sortis tout édifiés du cerveau du médecin expert.

M. MAGNAN fait observer que rien ne prouve que la première malade soit une hystérique. Il n'est pas nécessaire de faire intervenir l'hystérie pour expliquer sa perversité mentale. Elle appartient à cette catégorie de déséquilibrés qu'on désigne sous le nom de « dégénérés ».

De même qu'on peut rencontrer chez certains individus tous les stigmates de l'hystérie sans perversions instinctives, de même les perversions instinctives peuvent exister à l'état de syndrome sans aucune tare hystérique.

M. LONGBOIS n'a eu d'autre but en faisant sa communication que d'avoir l'avis de la Société sur des cas qui lui ont paru intéressants et dont l'interprétation l'embarrassait.

M. LE PRÉSIDENT demande si le parquet a eu l'intention d'inculper la jeune fille d'outrages à un magistrat ?

M. LONGBOIS. — Non ! Le parquet cherchait uniquement à savoir s'il y avait simulation.

M. MOTET demande si l'on a pu avoir des renseignements sur les antécédents héréditaires des deux jeunes filles.

M. LONGBOIS. — Je n'ai pu obtenir d'autres renseignements que ceux qui figurent dans mon mémoire.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Longbois de sa très intéressante communication.

M. CONSTANT pense qu'en présence des lacunes sur les antécédents héréditaires, il est impossible à la Société de se prononcer sur la nature des troubles intellectuels présentés par ces deux jeunes filles.

M. LE PRÉSIDENT. — L'explication de M. Magnan figurera néanmoins au procès-verbal à titre de renseignement.

M. OGIER lit un travail de M. Popoff *sur les picrates d'alcaloïdes au point de vue des recherches toxicologiques.*

EMPLOI DE L'ACIDE PICRIQUE

POUR LA DÉTERMINATION DES ALCALOÏDES VÉGÉTAUX EN TOXICOLOGIE

Par le D^r **Popoff.**

Privat-docent de l'Université de Kharkow

(Travaux du laboratoire de toxicologie).

On sait qu'un grand nombre d'alcaloïdes donnent avec l'acide picrique des précipités plus ou moins insolubles. Un certain nombre de ces picrates ont été décrits par divers auteurs. Nous rappellerons seulement ici, que, d'après Dragendorff, l'acide picrique fournit des précipités cristallins avec les alcaloïdes suivants : strychnine, brucine, quinidine, cinchonine, berbérine, papavérine, narcéine, nicotine; les alcaloïdes qui ne précipitent pas en solution au 1/500, sont : la caféine, la théobromine, l'aconitine, la morphine, la codéine, la conicine, la colchicine, la solanine, la digitaline; ceux qui donnent des précipités restant amorphes seraient : la quinine, la vératrine, l'émétine, la narcotine, la thébaïne, la delphine. En somme, l'acide picrique est rarement employé dans la recherche des alcaloïdes, et il ne l'est guère qu'à titre de réactif général.

Je me suis proposé d'étudier d'un peu plus près ces réactions de l'acide picrique, et en particulier, de voir jusqu'à quel point l'examen des formes cristallines des composés obtenus pourrait servir, sinon à déterminer rigoureusement les alcaloïdes, du moins à établir des caractères distinctifs de quelque précision. J'ai envisagé la question uniquement au point de vue de la recherche toxicologique, et par suite je me suis borné à étudier des réactions faites dans des conditions tout à fait pareilles à celles qu'on peut réaliser dans une expertise d'empoisonnement.

I. — Le mode opératoire adopté est le suivant : on prépare une solution aqueuse d'alcaloïde, libre ou sous forme de sel, à 1 p. 100, 2 p. 100, quelquefois plus concentrée. Pour les alcaloïdes très peu solubles, j'ai employé des solutions saturées, dans l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique. Avec ces solutions types, on en prépare ensuite d'autres de concentrations décroissantes (0,5 p. 100, 0,3 p. 100, 0,1 p. 100, 0,05 p. 100, et 0,01 p. 100). On emploie 1 cent. cube de solution, placée dans un verre de montre, et on précipite par un léger excès d'une solution aqueuse saturée d'acide picrique. Il n'y a pas d'inconvénient à ajouter un petit excès d'acide picrique ; car les picrates d'alcaloïdes ne sont pas sensiblement solubles dans la solution d'acide picrique ; au contraire quelques-uns sont notablement solubles dans un excès de la solution d'alcaloïde (nicotine, éserine, cocaïne, igasurine, etc.).

Les précipités au début sont toujours amorphes ; certains commencent à cristalliser presque aussitôt, et dès la température ordinaire ; d'autres cristallisent plus lentement et seulement lorsqu'on chauffe, ou par évaporation. Lorsqu'on porte le mélange vers 100°, tout d'abord les précipités se redissolvent, plus ou moins complètement, selon la concentration des liqueurs : par évaporation, les picrates se séparent de nouveau, soit amorphes, soit cristallisés. En évaporant au bain-marie, on peut obtenir des picrates même avec des solutions très étendues qui ne donnent pas de précipité.

Toutes ces opérations peuvent se faire sur une lame porte-objet : on examine les préparations au microscope ; un grossissement de 40 à 50 diamètres est en général suffisant.

Par cette méthode, j'ai obtenu des picrates cristallisés avec les alcaloïdes suivants : cocaïne, codéine, papavérine, morphine, thébaïne, strychnine, brucine, igasurine, atropine, daturine, hyosciamine, nicotine, cinchonine, pilocarpine, spartéine.

II. — Dans la description qui suit, nous passerons en revue les divers alcaloïdes, en les groupant approximativement selon la facilité avec laquelle leurs picrates cristallisent.

Strychnine. — Le précipité se forme encore avec des solutions contenant moins de 0,01 p. 100 ; il prend très vite, presque instantanément la forme cristalline, même à la température ordinaire ; chauffé, il se redissout très difficilement seulement avec les solutions très faibles (0,05 p. 100, 0,01 p. 100) ; il est aisé d'obtenir des cristaux avec moins de 0 mgr. 1 d'alcaloïde. Ces cristaux se présentent sous forme de tablettes rhomboïdales (angles 75° et 100°),

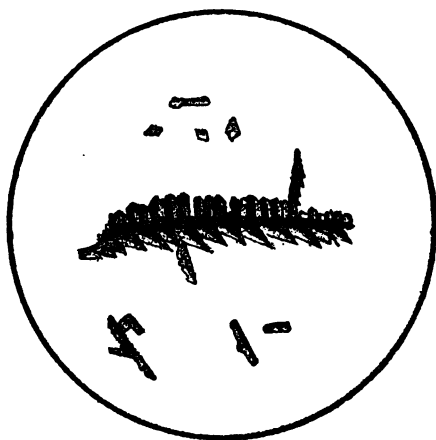


Fig. 1. — Picrate de strychnine.

en général avec une diagonale noire assez visible. D'ordinaire, les tablettes se superposent partiellement, sur d'assez grandes longueurs, les grands axes étant disposés sur une même ligne ; il en résulte de grands cristaux en dents de scie, assez caractéristiques : on trouve assez souvent deux séries en dents de scie accolées l'une à l'autre (fig. 1).

Nicotine. — Précipité seulement dans les solutions fortes (2 p. 100, 1 p. 100, 0,7 p. 100) ; se dissout rapidement même à la température ordinaire, et cristallise ensuite presque aussitôt. Les cristaux une fois formés deviennent difficilement solubles, même par échauffement. Dans les solutions faibles, pas de précipité ; les

cristaux se forment par évaporation. On obtient les mêmes effets soit avec la nicotine libre (0 mgr. 1), soit avec le chlorhydrate.

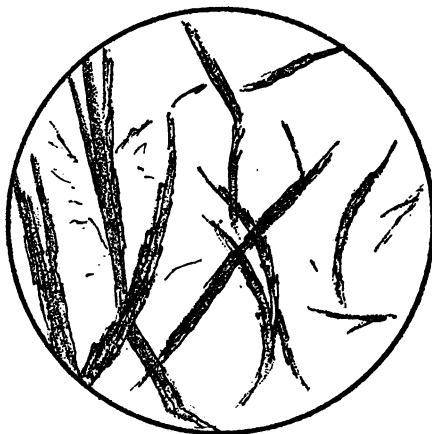


Fig. 2. — Picrate de nicotine.

Prismes rectangulaires très allongés (angles 70 et 180), accolés les uns aux autres, de manière à former des filaments courbes, d'assez grande longueur (fig. 2).

Cocaïne. — Précipité d'abord amorphe dans les solutions jus-

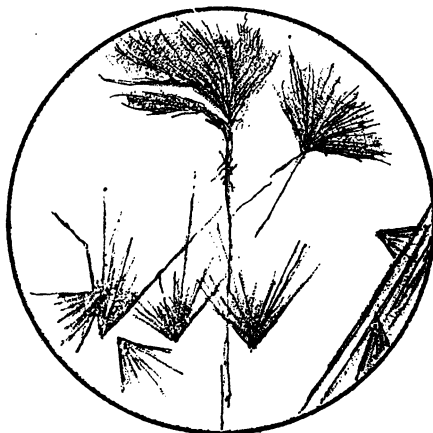


Fig. 3. — Picrate de cocaïne.

qu'à 0,3 p. 100; commence à cristalliser au bout d'une demi-

minute environ, à la température ordinaire et d'autant plus vite que la solution est plus concentrée.

Dans les solutions faibles, pas de précipité; l'addition de quelques gouttes d'alcool détermine souvent la cristallisation dans ces solutions non précipitées. Cristaux par évaporation même avec 0 mgr. 1 d'alcaloïde. Aiguilles assez épaisses réunies en forme de houppes, de plumeau, ou comme les rayons d'un éventail (fig. 3).

Brucine. — Précipité d'abord amorphe, dans la solution jusqu'à 0,3 p. 100; se dissout par échauffement et cristallise ensuite très

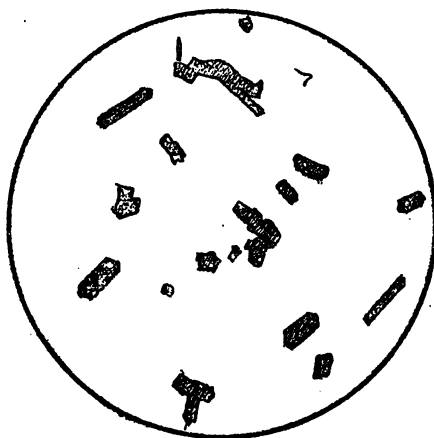


Fig. 4. — Picrate de brucine.

vite; par évaporation, cristaux avec 0 mgr. 1 d'alcaloïde. Prismes courts et épais, de forme assez caractéristique, d'un jaune plus foncé que les autres picrates (fig. 4).

Igasurine. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,5 p. 100. Les caractères du précipité sont à peu près identiques à ceux du picrate de brucine. Couleur assez foncée.

Atropine. — Précipité amorphe dans les solutions jusqu'à 1 p. 100; se dissout facilement par la chaleur, et cristallise ensuite très rapidement.

Avec les solutions plus étendues, pas de précipité, les cristaux s'obtiennent par évaporation; ils entrent en fusion et l'on continue à chauffer, vers 100°, après dessiccation. Réaction sensible avec 0 mgr. 1. Tables minces, carrées (angles 90°) ou

plus souvent rectangulaires, de dimensions très variées (fig. 5).

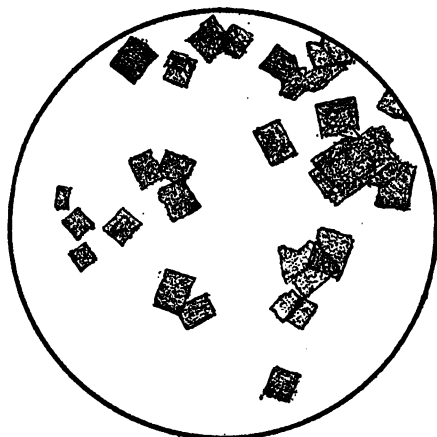


Fig. 5. — Picrate d'atropine.

Papavérine. — Précipité amorphe dans les solutions jusqu'à 0,25 p. 100; disparaît complètement par échauffement, avec les solutions faibles, incomplètement avec les solutions fortes. Une partie seulement du picrate cristallise pendant l'évaporation. Réaction sensible avec 0 mgr. 1 d'alcaloïde. Lames assez petites, beaucoup plus longues que larges, plus épaisses que les cristaux d'atropine, sauf à de rares exceptions (fig. 6).

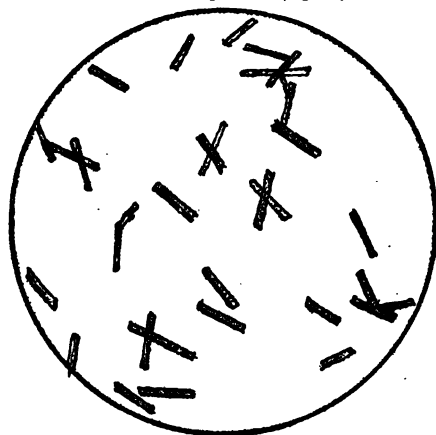


Fig. 6. — Picrate de papavérine.

Cinchonine. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,05 p. 100;

ne se dissout que difficilement par la chaleur; cristallise entière-

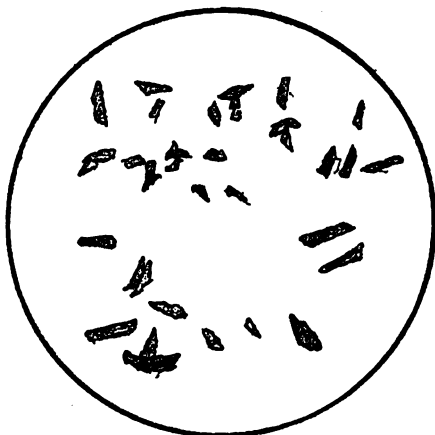


Fig. 7. — Picrate de cinchonine.

ment par évaporation; réaction sensible avec 0 mgr. 3 d'alcaloïde. Minces tablettes rhomboïdales (angles 70° et 110°), très courtes avec les solutions faibles, arêtes souvent indécises ou ébréchées; avec les solutions (2 p. 100), tablettes plus longues et plus étroites souvent imbriquées les unes sur les autres et prenant l'aspect dentelé d'une petite feuille (fig. 7).

Codéine. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,5 p. 100; se

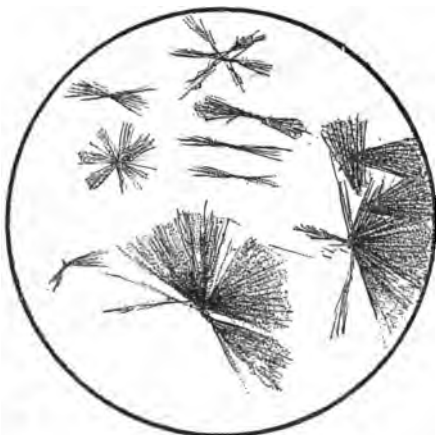


Fig. 8. — Picrate de codéine.

dissolvant par la chaleur; l'évaporation est retardée par la pro-

duction d'une mince pellicule jaune : la réaction n'est guère sensible avec moins de 1 mgr. d'alcaloïde. Minces aiguilles disposées en houppes ou en éventail ; formes un peu analogues à celles que donne la cocaïne ; mais les aiguilles sont en général plus minces (fig. 8).

Spartéine. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,5 p. 100, se dissolvant lentement par la chaleur ; réaction sensible avec 0 mgr. 5 d'alcaloïde ; lames prismatiques de dimensions très diverses.

Pilocarpine. — Pas de précipité, même avec les solutions à 1 p. 100. Par évaporation, cristaux qui fondent si l'on continue à chauffer vers 100° le résidu sec. Réaction sensible avec environ

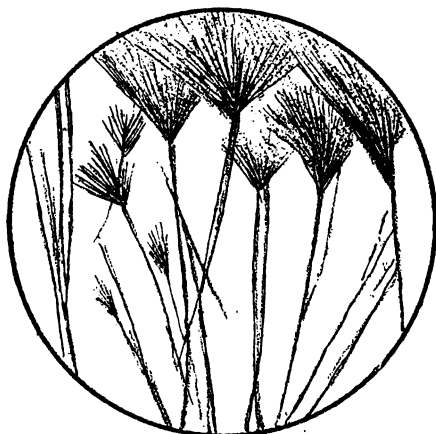


Fig. 9. — Picrate de pilocarpine.

0 mgr. 5 d'alcaloïde. Longues aiguilles avec ramifications souvent très prolongées (évaporation lente) ; quelquefois analogues au picrate de cocaïne (cristallisation rapide) (fig. 9).

Morphine. — Précipité amorphe dans les solutions à 1 p. 100 ; facilement soluble à chaud ; cristallisation assez difficile par évaporation presque à sec ; les cristaux se séparent plus aisément par une évaporation lente, surtout si on reprend le résidu par l'eau à une ou deux reprises. Réaction sensible avec 0 mgr. 5. Tablettes allongées, quelquefois dentelées à leurs extrémités, disposées autour d'un point central ; le milieu de l'amas de cristaux est souvent amorphe ; les lames ont à peu près l'épaisseur de celles du picrate d'atropine, dont elles diffèrent d'ailleurs beaucoup par

leur plus grande longueur et leur mode de groupement (fig. 10).

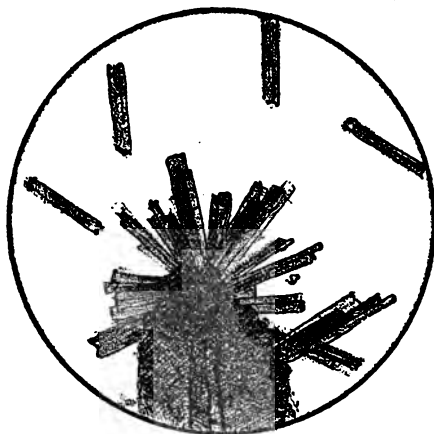


Fig. 10. — Picrate de morphine.

Daturine. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,5 p. 100; les cristaux s'obtiennent aussi par évaporation lente, avec les solutions faibles (0,1 p. 100 et 0,05 p. 100). Une portion de l'alcaloïde

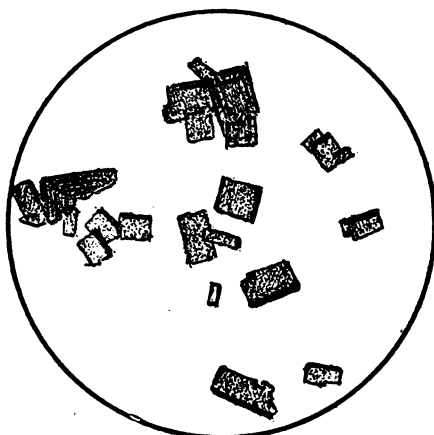


Fig. 11. — Picrate de daturine.

reste en petites masses amorphes sphériques. Réaction sensible avec 0 mgr. 5 d'alcaloïde. Tables assez épaisses carrées ou rectangulaires, rappelant le picrate d'atropine, mais plus épaisses; formant quelquefois des groupements en lignes, les grands côtés disposés parallèlement, avec ramifications assez étendues (fig. 11)

Hyoscamine. — Précipité amorphe dans les solutions jusqu'à 0,5 % solubles par échauffement. Les cristaux se forment surtout si l'on reprend par l'eau le résidu sec et si l'on évapore de nouveau :

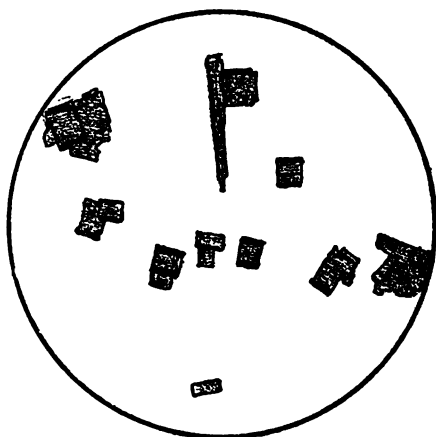


Fig. 12. — Picrate d'hyoscamine.

précaution qui est à recommander d'ailleurs pour tous les picrates difficilement cristallisables. Les cristaux et leurs groupements sont sensiblement identiques à ceux que produit la daturine (fig. 12).

Thébaïne. — Précipité dans les solutions jusqu'à 0,03 p. 100 ;



Fig. 13. — Picrate de thébaïne.

difficilement soluble à chaud, difficilement cristallisable surtout

avec les solutions faibles. Réaction sensible avec 0 mgr. 5. Prismes quadrangulaires peu épais avec sommets en pointe ; groupements en formes d'étoiles, ou offrant l'aspect de petites sphères recouvertes d'aiguilles ; assez caractéristique (fig. 13).

III. — Les autres alcaloïdes que j'ai examinés et qui n'ont pas donné de précipité cristallisé sont : d'une part, la narcotine, la narcéine, la delphine, la quinine, l'aconitine, l'apomorphine, l'émétine, la belladonine, l'aspidospermine, la curarine, la staphysagrine, la gelséminine, la quinidine : cette première série d'alcaloïdes donne des précipités amorphes même avec des solutions faibles (0,01 p. 100 à 0,05 p. 100). Les suivants ne sont pas précipités même en solutions assez fortes (1 à 2 p. 100) : digitaline, muscarine, convallamarine, bryonine, cicutine, colchicine, lycoclonine, strophantine, méconine, cubébine, caféine. Il n'est pas impossible qu'on puisse faire cristalliser les picrates d'alcaloïdes en opérant d'une autre manière, mais, comme je l'ai dit, je me suis borné à l'étude des réactions telles qu'on peut les exécuter dans une expertise toxicologique. Parmi les alcaloïdes ci-dessus mentionnés, quelques-uns sont des produits rares, peu connus et de pureté douteuse ; circonstances qui nous obligent à ne conclure qu'avec réserve.

En résumé, la plupart des alcaloïdes intéressants donnent des picrates cristallisés relativement assez faciles à reconnaître, et notablement différents les uns des autres. La brucine et l'igasurine fournissent cependant des cristaux à peu près identiques, de même que la daturine et l'hyoscinamine ; il y a quelque ressemblance aussi entre l'aspect des cristaux de codéine et de cocaïne ; mais certains caractères des picrates que nous avons indiqués permettent cependant de les distinguer.

La grandeur des cristaux varie naturellement selon les conditions de l'expérience ; mais pour un même alcaloïde, la forme et les modes de groupements restent à peu près constants et ne diffèrent pas, que la solution soit neutre, alcaline ou acide ; la présence d'un petit excès d'acide chlor-

hydrique n'empêche ni la précipitation ni la cristallisation : un grand excès d'acide chlorhydrique empêche la réaction.

IV. — *Causes d'erreur.* — *Acide picrique.* — Il importe de bien connaître la forme des cristaux d'acide picrique ; le réactif étant presque toujours employé en excès, les préparations contiennent souvent de l'acide picrique cristallisé (fig. 14). Mais il est très facile de l'éliminer, en lavant la préparation évaporée à sec avec une ou deux gouttes d'eau ; même observation pour le picrate d'ammoniaque, qu'on

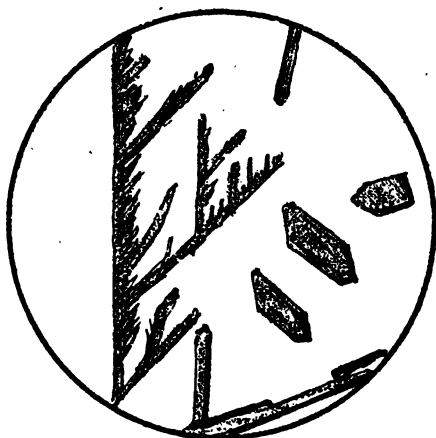


Fig. 14. — Acide picrique.

peut rencontrer aussi quelquefois. La forme cristalline de ces deux corps a été soigneusement étudiée : il est inutile d'y insister de nouveau.

Ptomaines. — Les ptomaines fournissent aussi des picrates cristallisés : nous avons fait quelques observations sur ce sujet, sur des résidus de viscères, traités par la méthode suivie généralement au laboratoire de toxicologie (combinaison des méthodes de Stas et de Dragendorff. Épuisement des solutions alcalines par l'éther, puis par l'alcool amylique ; épuisement du résidu laissé par l'évaporation de l'éther successivement, en solution acide, par le pétrole léger, la benzine, le chloroforme, et en solution alcaline par

le pétrole léger, la benzine, le chloroforme, l'alcool amylique). Il m'a paru que les résidus provenant des épuisements

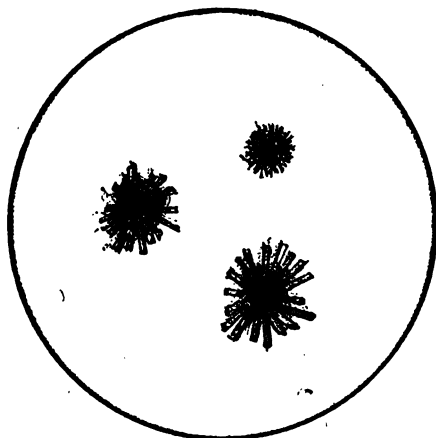


Fig. 15. — Picrate de ptomaine.

par le pétrole, la benzine et le chloroforme ne donnaient pas de picrates cristallisés; je n'ai opéré que sur un trop

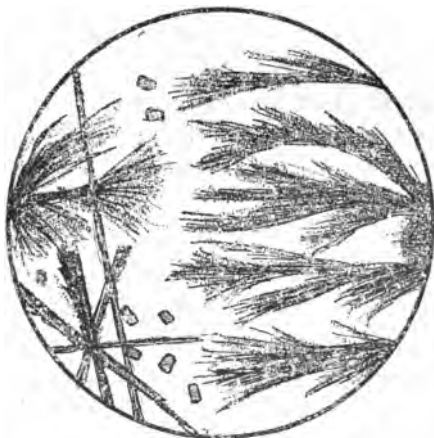


Fig. 16. — Picrate de ptomaine.

petit nombre de cadavres (4) pour pouvoir affirmer qu'il en

est toujours ainsi; d'autre part, avec les résidus provenant de l'alcool amylique, j'ai toujours obtenu des picrates cristallisés, et souvent plusieurs espèces différentes dans la même préparation. Au point de vue des formes, certains picrates de ptomaïnes pourraient être confondus avec des picrates d'alcaloïdes : par exemple on rencontre des formes analogues à celles que donne la codéine (fig. 15 et 16). En général ces picrates se dissolvent dans l'eau beaucoup plus facilement que ceux des alcaloïdes.

J'ai fait quelques essais pratiques pour essayer de déterminer, par la forme de leurs picrates, quelques alcaloïdes mélangés à dessein avec des ptomaïnes (35 extraits); j'ai réussi à faire le diagnostic avec des quantités assez faibles des alcaloïdes suivants (0 mgr. 1) : nicotine, atropine, strychnine, cocaïne, papavérine, brucine; pour d'autres, tels que cinchonine, codéine, morphine, daturine, pilocarpine, le diagnostic n'a été possible qu'avec des quantités plus fortes (0 mgr. 2 à 0 mgr. 5) : il est bon de traiter les précipités par un peu d'eau, de manière à éliminer l'excès d'acide picrique, et en partie aussi les picrates de ptomaïne. Ces reconnaissances réussissent assez bien avec les ptomaïnes extraites par la benzine et le chloroforme; elles m'ont paru beaucoup plus difficiles lorsque les alcaloïdes sont mélangés de ptomaïnes extraites par l'alcool amylique.

Pour nous résumer, nous dirons : l'acide picrique a été employé le plus souvent comme réactif *général* des alcaloïdes : en étudiant d'un peu plus près, au microscope, l'aspect cristallin des précipités obtenus comme nous l'avons dit, il est possible de tirer un meilleur parti de cette réaction : nous ne voulons pas prétendre que l'aspect seul d'un picrate cristallisé, suffira pour permettre d'affirmer la présence de tel alcaloïde déterminé : il faut, évidemment, pour conclure dans une expertise toxicologique, s'appuyer sur des caractères plus précis que ceux que nous venons d'indiquer. Cependant l'emploi de l'acide picrique, dans bien des cas, mettra l'observateur sur la voie, et fournira des indica-

tions précieuses : il permettra de subdiviser les alcaloïdes en groupes : ceux qui ne précipitent pas, ou difficilement dans les conditions ordinaires de concentration, ceux qui précipitent et ne cristallisent pas, ceux qui précipitent et cristallisent : dans ce dernier groupe, l'aspect et le mode d'assemblage des cristaux seront souvent assez typiques, pour faire soupçonner avec beaucoup de vraisemblance, sinon pour démontrer formellement, la nature de l'alcaloïde cherché.

Les traités de toxicologie enregistrent d'habitude un grand nombre de réactifs généraux des alcaloïdes, c'est-à-dire de réactifs qui ne servent guère qu'à montrer la présence ou l'absence d'un alcaloïde : il suffit, pour les recherches toxicologiques, d'un seul de ces réactifs, pourvu qu'il soit sensible, l'iodure de potassium ioduré par exemple : et il est inutile de sacrifier à des réactions sans intérêt, des résidus toujours fort peu abondants : ces réactions générales sont d'autant moins importantes lorsqu'on opère sur des viscères, que, dans les conditions ordinaires, les résidus contiennent toujours des alcaloïdes (ptomaines). Si donc on a recours à l'emploi des réactifs dits généraux, il convient de préciser leurs effets de manière à en tirer des renseignements moins vagues que ceux qu'ils fournissent d'habitude. L'objet de ce modeste travail est de montrer que l'acide picrique peut rendre de bons services sous ce rapport.

Je remercie, en terminant, M. Ogier de la cordiale hospitalité qu'il a bien voulu m'accorder dans le laboratoire de toxicologie.

Sur la demande de M. le Secrétaire général, un jeton de présence est remis à M. le Dr Longbois, pour le remercier de son intéressante communication.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 11 MAI 1891

Présidence de M. DEMANGE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. le Dr C. ZMIGRODZKI, de Saint-Petersbourg, présenté par M. le professeur Brouardel, est invité par le président à donner communication à la Société d'un mémoire ayant pour titre :

DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par le Dr Casimir Zmigrodzki (de Saint-Petersbourg).

Permettez-moi, Messieurs, d'attirer votre attention sur une question qui a été jusqu'à présent négligée par la médecine légale.

Je veux parler de la grossesse extra-utérine qui, sous ses différentes manifestations cliniques, a été l'objet d'investigations médico-légales.

Ayant consacré plusieurs années à l'étude de la grossesse ectopique, j'ai trouvé la mention d'une quantité assez considérable de cas qui ont donné lieu à des soupçons de manœuvres coupables. Il me semble donc que le Dr Marc a eu tort de déclarer que la médecine légale n'avait rien à faire avec la grossesse extra-utérine (1).

Je me bornerai à mettre en évidence les faits saillants que j'ai recueillis dans mes lectures à ce sujet (et que j'ai publiés *in extenso* en langue russe) (2). La conclusion générale de mes études est que c'est la *rupture* du sac fœtal qui a fait supposer soit une intoxication, soit un avortement criminel, ou plus souvent encore une mort par violence quelconque (un traumatisme antécédent).

(1) Voir l'index bibliographique à la fin de ce mémoire.

Dans plusieurs cas anciens ou récents on prétendait avoir affaire à un empoisonnement, comme dans l'exemple historique cité par M. le D^r Bernutz (3) de la belle Gabrielle, la maîtresse de Henri IV, et les cas plus récents de MM. Albu (4), Gray (5), Wilson (6), Koner (7), Brouardel (8), Griswold (9), Maccabruni (10), Souworzew (1) et Wasiljew (12); dans ce dernier cas il y avait une *salivation* si intense pendant une grossesse abdominale qu'on supposait une intoxication mercurielle. Dans toutes ces observations, la cause confirmée par l'autopsie médico-légale a été la rupture d'une grossesse extra-utérine plus ou moins récente.

Le soupçon d'un avortement criminel a eu lieu dans une assez grande quantité de cas comme ceux de MM. Brouardel (13), Haydou et Buck (14), Payan (15), Maschna (16) et Paltaux (17). L'idée d'un avortement provoqué est bien probable à cause des hémorrhagies *utérines* et de l'expulsion d'une caduque utérine (*decidua uterina*), qui coïncident souvent avec la rupture d'un sac fœtal extra-utérin. L'autopsie a pu d'une manière exacte constater la véritable cause de la mort de ces femmes enceintes.

Mais il me semble nécessaire de mettre en relief un autre groupe d'accidents où il était indispensable de chercher le rapport entre la rupture et les traumatismes antécédents.

Les lésions les plus insignifiantes déterminent quelquefois une catastrophe subite; je me souviens d'avoir lu l'histoire d'une dame qui succomba à une rupture de la trompe en suspendant sa robe dans une armoire. Wilson (6) a dû attribuer la cause d'une pareille mort aux contractions musculaires pendant les vomissements et la diarrhée. Gaillard-Thomas (18) nous cite l'exemple d'une femme qui subit une rupture en montant en voiture. Lowe (19) et Freund (20) ont observé des grossesses extra-utérines rupturées pendant la défécation. La même chose s'est produite aussi quelquefois *sub coitu* d'après Lewin (21), Burton (22), Bovin, Duges et Filliter (23).

L'expertise médico-légale en pareilles circonstances peut

être difficile, mais il me semble que le médecin légiste aurait raison de donner un avis négatif, si la rupture s'est produite dans les quatre premiers mois de gestation, car c'est justement l'époque du résultat fatal mais, pour ainsi dire, naturel, de ces grossesses anormales. On doit, dis-je, toujours chercher la cause principale d'une rupture du sac extra-utérin, non pas dans le traumatisme accidentel, mais dans l'atrophie des fibres musculaires de la paroi de la trompe utérine, qui ne s'hypertrophient pas toujours suffisamment et conformément au développement rapide de l'œuf fœtal.

Il faut encore, Messieurs, ranger parmi les causes traumatiques qui peuvent provoquer la rupture d'une grossesse ectopique les *manipulations du chirurgien*.

On sait que le diagnostic d'une grossesse extra-utérine récente est difficile à établir sans un examen réitéré, on sait aussi que le traitement de cette maladie est de nos jours principalement du domaine de la *chirurgie*. C'est pourquoi le risque d'une rupture produite par la main du médecin est maintenant plus fréquent qu'autrefois.

Je citerai seulement les fâcheux accidents observés par de tels habiles cliniciens comme Gaillard-Thomas (24), Hecker (25), Duer (26), Schröder (27) et Fränkel (29) pendant l'exploration gynécologique de leurs malades.

Le simple sondage de la matrice a également provoqué par voie de réflexé neruo-musculaire la mort presque immédiate d'une malade traitée par M. Ernest Fränkel (28). La sonde introduite dans la matrice a occasionné une abondante hémorrhagie *utérine* chez la malade de M. Freund (30), et un accouchement prématuré dans une grossesse tubo-utérine a eu lieu dans le cas décrit par M. Williams (31). Le professeur Braun-Fernwald (32) cite un cas où on a eu le malheur de perforer avec la sonde les parois de l'utérus et du sac fœtal extra-utérin.

C'est donc avec pleine raison que des hommes de l'art tels qu'Ernest Fränkel (28 et 29), Freund (30), Polaillon (33)

s'opposent à ce qu'on sonde *dès qu'il y a apparence* d'une conception extra-utérine.

N'est-ce pas surprenant qu'en face de ces faits, d'autres médecins prétendent qu'on peut recourir *en cas de doute diagnostique* à une exploration *digitale* de la cavité utérine ou même faire un *raclage* de la surface intérieure de la matrice pendant une *grossesse extra-utérine soupçonnée*, pour se procurer un petit fragment de la caduque utérine, pour en faire l'examen microscopique.

J'assure qu'en procédant de la sorte, le risque est très grand. Pour le prouver, Messieurs, qu'il me soit permis de vous communiquer brièvement un fait qui s'est passé dernièrement à Saint-Petersbourg :

Une dame âgée de trente et un ans est devenue enceinte pour la troisième fois. La ménopause a duré deux mois, lorsque la malade ressentit subitement de vives douleurs au bas-ventre.

Elle eut une syncope de courte durée et une hémorrhagie utérine qui disparut au bout de quelques jours. L'examen gynécologique, fait par un médecin spécialiste, ne découvre rien que des signes d'une grossesse normale.

Mais la malade, souffrant de temps en temps, consulte plusieurs autres docteurs qui reconnaissent plus tard qu'elle est *probablement* souffrante d'une grossesse extra-utérine. Pour n'avoir plus aucun doute, il y eut une consultation de médecins renommés qui décidèrent de faire une exploration avec l'emploi du chloroforme et de constater la vacuité de l'utérus par l'exploration digitale et de râcler la surface interne de la matrice pour en retirer une partie de la caduque.

« Tout était préparé pour une laparotomie en cas qu'elle fût jugée nécessaire. La malade est chloroformée dans son lit et transportée ensuite sur la table opératoire. La narcose était difficile et *s'accompagnait d'un vomissement réitéré*. Avant de procéder à une manipulation quelconque, comme dit l'opérateur, j'explorai encore une fois la malade, et je

remarquai un changement très saillant dans l'état de la tumeur : *elle s'était diminuée plus que de moitié*. Ce décroissement fut confirmé aussi par le médecin qui chloroformait la malade en faisant une exploration, sur ma demande, après moi. La diminution de la tumeur indiquait qu'elle s'était rompue. Quoique ce phénomène confirmât avec une certaine probabilité qu'il s'agissait ici d'une grossesse extra-utérine... néanmoins on procéda au curettage de la matrice. Au bout d'un quart d'heure, on constata un changement brusque du pouls radial, qui devint presque *imperceptible*. On dut alors renoncer à l'emploi du chloroforme, mettre fin à l'opération et coucher la malade dans son lit. Le diagnostic étant clairement établi par l'examen microscopique de la caduque, retirée par le râclage, il paraissait nécessaire de procéder immédiatement à une laparotomie pour trouver l'origine de l'hémorrhagie interne (1). » Mais cette laparotomie ne put être exécutée parce que la syncope était trop prononcée. La dame ne mourut que le lendemain matin.

L'examen anatomique des pièces retirées du cadavre de cette malheureuse femme a constaté le fait qu'une laparotomie serait bien difficile à accomplir à cause des larges adhérences entre le sac fœtal et les viscères voisins (j'ai eu moi-même l'occasion d'examiner ces relations anatomiques et de constater que la grossesse extra-utérine datait à peu près de quatre à cinq mois).

Les recherches de M. Ernest Fränkel (29) prouvent d'une manière évidente que la laparotomie pratiquée immédiatement après la rupture du sac extra-utérin donne une guérison plus probable maintenant que quelques années auparavant, lors de mes recherches statistiques sur cette importante question (2. b), mais je n'oserais jamais accuser mes collègues de n'avoir pas pratiqué la laparotomie dans ce cas *concret*, où on pouvait déjà *par l'examen clinique suppo-*

(1) Les passages mis entre guillemets sont la traduction de l'original russe, que j'étais obligé de traduire pour être précis, l'exactitude étant obligatoire en matières médico-légales.

ser *œs adhérences formidables* du sac fœtal avec les viscères du bassin (l'immobilité de la tumeur extra-utérine dans le cas cité étant très prononcée).

Il me semble qu'en pareilles circonstances, sans faire le dangereux curettage de la matrice, il vaudrait mieux traiter la malade *symptomatiquement*. Pour une thérapie expectative symptomatique, on n'a pas besoin de diagnostic tout à fait exact, et ce traitement n'est nullement à rejeter là où on n'ose pas faire une laparotomie. D'après mes recherches (2. b) statistiques, la grossesse extra-utérine non opérée n'est pas du tout *absolument* mortelle : la grossesse tubaire donne à peu près 17 p. 100 et la grossesse abdominale même 50 p. 100 de guérisons spontanées, et l'hématocèle rétro-utérin, qui est bien souvent occasionné par une grossesse extra-utérine, donne, selon les recherches plus récentes, une guérison encore plus probable. Je suis persuadé que beaucoup de ces cas ne sont pas du tout décrits, mais que chaque gynécologue a vu mainte fois cette guérison spontanée se produire dans ses salles cliniques.

J'ai encore récemment vu une malade dans la clinique du professeur Maduronicz à Cracovie, qui avait eu une énorme hémorrhagie intra-abdominale et qui s'était parfaitement rétablie sans être opérée.

En terminant cette communication, je voudrais avoir l'avis de la Société médico-légale sur la question suivante : A-t-on le droit, ou plutôt, ne risque-t-on pas de s'attirer une responsabilité judiciaire en faisant l'exploration digitale ou instrumentale (par la sonde ou la curette) de la cavité de l'utérus pour poser un diagnostic exact d'une grossesse extra-utérine, lorsqu'on n'a pas l'intention ou la possibilité de procéder immédiatement à une laparotomie en cas de rupture subite du sac ectopique ?

Je serais heureux, Messieurs, que la question soulevée par moi concernant l'importance médico-légale de la grossesse extra-utérine fût étudiée par les médecins légistes d'une façon plus détaillée qu'elle ne l'a été jusqu'à présent.

Bibliographie.

- (1) *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. XIX, Paris, 1817. Art. Grossesse, par Marc.
- (2) Casimir Zmigrodzki. (a) *De la la parotomie pendant la grossesse extra-utérine* (Œuvres de la Société chirurgicale russe de Pirogoff, 1885) (en russe).
- (b) Idem, *Étude de la grossesse extra-utérine, symptômes, étiologie et traitement*. Saint-Petersbourg, 1886, in-8°, 262 p. (en russe).
- (c) Idem, *La grossesse extra-utérine en rapport avec la médecine légale* (*Wjestrix soudbenot Meditzini*, vol. I, 1888) (en russe).
- (d) Idem, *Beiträge zur Lehre von den Extrauterinschwangerschaft* (*Centralblatt. f. Gynécologie*, 1888, n. 10, p. 147).
- (3) Bernutz, *De la grossesse extra-utérine* (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*. Année 1886, 1^{er} janvier 1879).
- (4) Albu, *Berliner klin. Wochenschr.*, 1875, n. 12, p. 155.
- (5) Gray, *The Lancet*, 1879, vol. I, p. 349.
- (6) Wilson, *Edinb. Med. Journ.*, vol. XXVI, part. 1, July do décemb. 1880, p. 429-433.
- (7) Koner cité d'après Parry, *Extra-utérine pregnancy*. Philadelphia, 1876, p. 153.
- (8) Brouardel cité d'après Chayé, *Signes et diagnostic de la grossesse extra-utérine*. Paris, 1882, p. 92.
- (9) Griswold, *American Journ. of Obstet.*, 1883, vol. XVI, p. 194.
- (10) Maccabruni, *Annali Universali di Med.*, vol. 263, p. 122.
- (11) Souworzew, *Medizinologie Obozvenije*, 1885, vol. XXIV, n. 20, p. 677 (en russe).
- (12) Wasiljew, *Roussvaja Med'izine*, 1885, n. 37 p. 676 (en russe).
- (13) Brouardel, *loc. cit.*, p. 93.
- (14) Haydon Buck cité par Parry, *Extra-uterine pregnancy*. Philadelphia, 1876, p. 145-146.
- (15) Payan, *Mémoire sur une observation de grossesse interstitielle; cas grave de médecine légale s'y rattachant* (*Gazette médicale de Paris*, 1847, 2, p. 949).
- (16) Mascka, *Verdacht einer Fruchtabtreibung mit hirdurch bedingtem Tode. Extrauterinschwangerschaft mit Berstung des Fruchtsackes*. (*Wiener Med. Wochenschr.*, 1885, n. 42).
- (17) Paltauf, *Die Schwangerschaft in Tuboovariolcysten, etc. etc.* (*Archiv für Gynécologie*, B. XXX, Helf 1887, p. 456).
- (18) Gaillard-Thomas, *New-York Med. Journ.* vol. XL, 1884, p. 273.
- (19) Lowe, *British Med. Journ.*, 1878, vol. I, p. 535.
- (20) Freund, *Extrauterine gestation* (*Edinb. Med. Journ.*, vol. XXIX. Part. I, 1883-1884. A. Case I).
- (21) Lewin, *St Petersburg. Med. Wochenschrift*, 1876, n. 18 p. 7.
- (22) Burton, *Transact. obstet. Soc. London*, 1882, vol. XXIII, p. 34.
- (23) Boivin, Duges, Filliter cités par Parry, *Extra-uterine pregnancy*. Philadelphia, 1876, p. 153.
- (24) Gaillard-Thomas, *American Journ. of Med. scienc.* Jan. 1879, Case II.
- (25) Hecker, *Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter hoele* (*Monatschr. f. Geburtskunde*. Bd. 13, 1859, p. 81).
- (26) Duer, *Americ. Journ. of Obstet.*, april 1879, p. 364.
- (27) Schröder, *Centralblatt. für Gynécologie*, 1885, n. 24, p. 377. Fall. 1.
- (28) Fränkel (E), *Diagnose und operat. Behandlung der Extra uterin-*

schwangerschaft Volkmann's *Sammlung klin. Vorträge* n. 217. Leipzig, 1882).

(29) Fränkel (Ernst), *Ueber der Diagnose und Behandlung der Extra-uterinschwangerschaft in den ersten Monaten.* (*Berliner klinik* (v. Hohn und Furbringer), Heft 17. Berlin, 1889, p. 6 und 14).

(30) Freund, *loc. cit.* B. Case III.

(31) Williams, *Amer. Journ. of Obstet.*, vol. XII, 1879, p. 330.

(32) Braun-Fernwald, *Wiener Med. Wochenschr.* 1874, XXIV, p. 32.

(33) Polaillon, *Archives de tocologie*, 1875, p. 316.

Le PRÉSIDENT ne croit pas que la Société soit autorisée à trancher une semblable question de responsabilité médicale.

M. POLAILLON. J'approuve tout à fait les conclusions que le Dr Zmigrodzki vient de donner dans son intéressant travail. J'estime que, si l'on soupçonne une grossesse extra-utérine, il faut s'abstenir de toute intervention sur le col et dans la cavité utérine, jusqu'à ce qu'on ait acquis la notion de la vie ou de la mort du fœtus.

Le fœtus est-il vivant? On attendra, pour intervenir, qu'il soit à terme ou près du terme de la viabilité.

Au contraire, s'il a succombé, il faut pratiquer la laparotomie, afin de débarrasser la patiente le plus tôt possible d'un corps étranger qui est une cause de dangers. J'ai présenté à l'Académie de médecine l'observation d'une jeune femme chez laquelle une grossesse tubaire aurait été interrompue par la rupture accidentelle de la trompe. Cette femme avait eu des accidents de péritonite grave. Le fœtus s'était échappé et s'était logé au milieu des anses intestinales. J'ai pratiqué la laparotomie, qui était tout à fait indiquée dans ce cas. J'ai retiré le fœtus, les caillots et la trompe hypertrophiée. La malade a été sauvée par cette opération.

Le PRÉSIDENT remet à M. Zmigrodzki un jeton de présence en argent pour le remercier de sa communication.

M. le Dr VALLON donne lecture d'un travail sur la mort subite dans la paralysie générale.

DE LA MORT SUBITE

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS

Par M. le D^r Ch. Vallon,

Médecin en chef à l'Asile de Villejuif.

Le paralytique général peut mourir de bien des façons. Le plus souvent il succombe dans le marasme après avoir entraîné pendant plus ou moins longtemps sa misérable existence; d'autres fois il est emporté par une maladie intercurrente; quelquefois il meurt au cours d'un accès maniaque ou de délire aigu, etc. Dans tous ces cas et bien d'autres, la mort survient pour ainsi dire par étapes: il y a une agonie, et on peut en général fixer, à quelques heures ou à quelques jours près, le moment du décès. Mais il s'en faut que les choses se passent toujours ainsi. La mort peut survenir en quelques heures, en quelques minutes même, et à l'autopsie on constate l'existence d'une hémorrhagie cérébrale, d'un épanchement ventriculaire abondant, d'une lésion organique du cœur; en un mot, on saisit la cause de la mort. Dans certains cas enfin, et ils ne sont pas aussi rares qu'on le croit communément, la vie disparaît brusquement, la mort est tout à fait subite, et sur le cadavre il est impossible d'en découvrir la cause. On conçoit l'importance des faits de cette dernière catégorie au point de vue médico-légal, et c'est pourquoi j'ai cru devoir attirer sur eux l'attention de la Société.

M. Jules Falret (1) avait déjà signalé la mort subite dans la paralysie générale: « Plusieurs fois, dit-il, il m'est arrivé de constater chez les paralytiques généraux une mort

(1) Falret, *Recherches sur la folie paralytique et des diverses paralysies générales*. Thèse inaugurale. Paris, 1853 et *Études sur les maladies mentales*, Paris, 1890.

presque subite survenant, par exemple, dans l'espace d'une nuit, sans qu'il fût possible de découvrir à l'autopsie aucune lésion appréciable qui pût rendre compte d'une mort aussi rapide ; mais on conçoit combien on doit apporter de réserve dans une assertion de cette nature. »

L'observation suivante m'a paru digne de vous être présentée, en raison, d'une part, de la brusquerie, on peut dire de l'instantanéité de la mort, et, d'autre part, de l'absence de lésion permettant d'expliquer le décès.

Le 5 février 1890 entrant dans mon service à l'asile de Villejuif un jeune homme de vingt-neuf ans du nom de J..., sur les antécédents héréditaires et personnels duquel je n'ai pas pu me procurer de renseignements. Ce malade venait de Sainte-Anne où M. Magnan l'avait considéré comme étant atteint de dépression mélancolique, tout en notant qu'il présentait de la lenteur de la parole et de l'inégalité pupillaire. Moi-même, à l'arrivée, je posai le diagnostic de dépression mélancolique avec idées hypochondriaques, diagnostic que je modifiai plus tard, dans mon certificat de quinzaine, en celui de paralysie générale très probable.

Voici, en résumé, l'histoire de la maladie.

Au moment de l'entrée :

Dépression mélancolique très accentuée, J... répond difficilement aux questions qu'on lui pose ; il paraît dominé par des idées hypochondriaques, désigne du doigt sa région épigastrique et dit : Je souffre là. Au point de vue physique : état général assez bon, inégalité pupillaire très marquée ; tremblement fibrillaire de la langue.

Les jours suivants, le malade s'alimente mal et, par suite, s'affaiblit un peu ; le 13, il est placé à l'infirmerie.

A partir du 19 février, J... ne quitte plus le lit. Il est couché dans le décubitus dorsal, immobile, ne parlant presque pas, ne faisant aucun mouvement volontaire, si ce n'est de tourner parfois les yeux vers les personnes qui lui parlent ; il faut le faire manger, mais les aliments sont acceptés sans difficulté (on ne donne que des aliments liquides ou demi-

solides, le malade ne faisant pas de mouvements de mastication). Cependant, du 1^{er} au 8 mars, il faut avoir recours à l'alimentation à l'aide de la sonde; tout le temps, il y a incontinence de l'urine et des matières fécales.

A partir du 8 mars, J... accepte de nouveau les aliments, il reprend des forces et engraisse même un peu. En somme il paraissait en voie d'amélioration, quand le 27 il meurt subitement dans les circonstances suivantes :

J... ayant sali son drap, un infirmier le prend dans ses bras et le dépose sur un fauteuil; subitement il meurt, il s'éteint, sans que rien dans son état ait pu faire soupçonner une fin aussi prochaine, sans que sa physionomie ait trahi la moindre souffrance.

L'autopsie est faite le lendemain, vingt-quatre heures après le décès.

Les divers organes contenus dans la cavité abdominale ne présentent aucune altération. La vessie est seulement un peu distendue. Les poumons sont sains. Le cœur est examiné avec le plus grand soin, il présente une légère surcharge grasseuse, mais il n'existe aucune altération, il n'y a ni rétrécissement ni insuffisance.

La moelle épinière paraît normale.

L'encéphale, privé de méninges, pèse 1,266 grammes; le poids de l'hémisphère gauche est supérieur de 23 grammes à celui du droit.

Les méninges sont un peu épaisses et légèrement adhérentes, mais seulement au niveau des lobes frontaux. En les enlevant, on produit des ulcérations caractéristiques de la substance grise, très nettes, mais limitées aux crêtes des 1^{re}, 2^e, 3^e frontales, la frontale ascendante présente à sa partie moyenne une seule plaque de la grandeur d'une lentille.

En somme, si l'on peut comparer, comme on le fait souvent, l'aspect du cerveau d'un paralytique général au téguement d'un varioleux, on peut dire qu'il y avait ici variole très discrète.

Les deux lobes frontaux présentent dans toute leur étendue un léger piqueté hémorragique.

Rien sur les coupes.

La protubérance, le bulbe et le cervelet sont normaux.

Le plancher du quatrième ventricule ne présente pas la moindre granulation.

En résumé, lésions peu avancées de méningo-encéphalite, c'est-à-dire lésions tout à fait insuffisantes pour expliquer la mort et surtout sa rapidité.

Je ne parle, bien entendu, que des lésions macroscopiques.

Quel a été le mécanisme de la mort dans ce cas-là ? J'avoue que je n'en sais rien. On peut faire des hypothèses, mais rien que des hypothèses. Quoi qu'il en soit de l'explication du fait, le fait lui-même reste, et il me paraît avoir sa valeur.

Certains médecins se figurent bien à tort que la paralysie générale a toujours une marche progressive, que la mort n'arrive qu'à pas lents, quand la maladie a duré un certain temps, quand le sujet est arrivé au dernier degré du marasme. L'observation que je viens de rapporter et bien d'autres montrent que cette opinion est tout à fait erronée.

Vous avez peut-être lu, il y a quelques mois, dans les journaux politiques, une histoire qui a fait beaucoup de bruit dans son temps. Il s'agit d'un malade du nom de L... qui avait été soi-disant victime de violences dans mon service. En réalité, voici ce qui s'était passé :

Un malheureux, atteint de paralysie générale à une période déjà avancée, s'était enfui de chez sa mère, qui habite la province, et était venu à Paris se faire arrêter pour scandale sur la voie publique et finalement échouer dans mon service.

Au bout de quelque temps, le malade étant calme, à la demande de la mère, je signe sa sortie. Le médecin de la famille vient chercher L... Le même jour, celui-ci étant tombé dans la cour, s'était fait une très légère blessure à la

tête, blessure signalée au médecin quand on lui remit le malade, et à laquelle il n'attacha avec raison aucune importance.

Voilà donc L... parti, mais à peine arrivé chez lui, il meurt subitement, je crois. Grand émoi dans les journaux, qui assurent que le malade a succombé aux mauvais traitements subis à l'asile.

Je n'insiste pas sur ce côté extra-médical de la question. Mais un fait plus intéressant et qui montre que ma communication peut avoir de l'intérêt, c'est que le médecin qui était venu chercher le malade m'écrivit une lettre dans laquelle il s'étonnait de la mort de L... et me disait : c'est sa chute qui a dû produire le décès, car dans l'état où il se trouvait, *il ne devait pas mourir encore*.

Eh bien, il faut qu'on sache que dans la paralysie générale, la mort peut survenir tout à fait subitement alors même que l'état général du malade est encore en apparence satisfaisant. Ma communication n'a pas d'autre prétention que d'apporter une nouvelle preuve de ce fait, certainement connu de beaucoup de médecins, mais qui paraît ignoré de bien d'autres.

M. FALRET. J'ai, en effet, signalé (1) plusieurs cas de mort subite sans qu'on en ait pu trouver l'explication dans une cause organique manifeste. Ces accidents ne sont pas rares chez les paralytiques généraux.

M. VIBERT. La communication de M. Vallon constitue une contribution à l'histoire de la mort subite et sans lésions appréciables, qui n'est pas rare. Elle se produit encore dans le *delirium tremens* fébrile. Les urémiques peuvent aussi mourir subitement.

M. MOTET rapporte le cas d'un médecin atteint de paralysie générale qui mourut sous ses yeux quelques minutes après avoir pris un bain de propreté, sans accidents congestifs, sans que rien ait pu faire prévoir, sans que rien ait pu expliquer une mort aussi rapide.

M. Paul GARNIER. Dans l'alcoolisme aigu, la mort subite est très fréquente; j'en observe environ un cas par semaine à l'infirmerie du Dépôt. Tout à coup l'excitation tombe et le malade s'affaisse et

(1) Jules Falret, *Thèse et Études sur les maladies mentales*, Paris, 1890.

meurt en peu de temps. Nous savons tous combien l'alimentation de certains paralytiques généraux est difficile, et je voudrais savoir si le malade de M. Vallon avait été nourri à la sonde œsophagienne.

M. VALLON. Le malade avait mangé à la sonde huit jours avant sa mort. Depuis il s'alimentait volontiers.

M. MASBRENIER a observé deux cas de mort subite dans l'alcoolisme aigu, mais il a trouvé à l'autopsie une dégénérescence du cœur qui expliquerait la rapidité de la mort.

M. CHRISTIAN cite aussi quelques faits analogues qui lui sont personnels. Les lésions qu'il a constatées le plus habituellement étaient la dégénérescence granulo-graisseuse du cœur, et les hémorragies en nappe de la pie-mère. Il a remarqué que ces accidents se manifestaient plus souvent chez les vieux buveurs que chez les jeunes gens. Il ne croit pas que, dans ce cas, l'alimentation artificielle puisse être incriminée.

M. VIBERT ne nie pas que les alcooliques meurent avec des lésions, mais il maintient que beaucoup d'entre eux succombent sans que rien à l'autopsie explique le mécanisme de la mort.

M. POUCHET se souvient d'avoir fait l'autopsie d'un individu emporté dans un accès de delirium tremens sans rencontrer aucune lésion.

M. BRIAND pense que la bactériologie expliquera peut-être un jour certains faits encore obscurs à l'heure actuelle. Il y a longtemps qu'on connaît les cas de mort rapide consécutifs au cathétérisme uréthral. On faisait intervenir, pour l'expliquer, l'action réflexe dont on abuse si souvent. Aujourd'hui on sait que la mort tient à l'introduction par la sonde de germes pathogènes.

M. Gabriel POUCHET ne croit pas à l'existence de microbes assez virulents pour déterminer la mort aussi rapidement qu'elle se produit parfois, chez les paralytiques généraux et les alcoolisés.

La séance est levée à 5 heures et demie.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de l'Association française pour l'avancement des sciences invitant la Société à désigner un délégué pour le congrès qui doit se tenir à Marseille du 17 au 24 septembre 1891.

La correspondance comprend, en outre, une lettre de M. le Dr Froment demandant le titre de membre correspondant dans le ressort de la cour d'Amiens. Le Dr Froment adresse à l'appui de sa candidature une brochure ayant pour titre : « *Étude médico-légale sur la simulation des maladies mentales.* »

Le Dr Casimir ZWIGRODSKI adresse une lettre de candidature au titre de membre correspondant étranger.

M. le Dr LIÉGEY communique à la Société la relation d'une série de *suicides par pendaison*, à Thiais. Il a observé dans un très court espace de temps, dans la seconde quinzaine du mois de mars, cinq suicides ou tentatives de suicide, chez quatre maçons et une vieille femme de quatre-vingt-cinq ans. Il y a eu trois morts, deux ont pu être rappelés à la vie. Ce qu'il y a de particulièrement intéressant, c'est que les quatre hommes étaient maçons, âgés de cinquante-trois à cinquante-sept ans; l'un d'eux était un alcoolique, un autre atteint d'un eczéma des mains, les deux derniers sans renseignements précis. M. Liégey est disposé à croire que la constitution médicale régnante est pour quelque chose dans le développement de l'impulsion au suicide. Cette constitution catarrhale nerveuse, à caractère malin, aurait selon lui été entretenue par les rigueurs d'un long hiver, et se serait manifestée chez les vieillards par les plus graves complications pulmonaires, chez des sujets plus jeunes par le dégoût de la vie. La profession de maçon, qui expose plus particulièrement l'homme aux intempéries, aurait eu sa grande part d'influence. M. Liégey ne note que d'une manière accessoire l'influence de l'imitation. Dans un supplément à ce travail, M. Liégey a relevé encore quelques cas de suicide et d'aliénation mentale, dans la commune de Choisy-le-Roi, et toujours il lui semble que l'état atmosphérique, la constitution médicale régnante, sont les principaux facteurs du suicide.

Rappelant des recherches faites antérieurement par lui, M. Liégey pense qu'il serait possible de démontrer qu'aujourd'hui, plus encore

que dans le passé, les délires fébriles et les délires apyrétiques affectent les mêmes formes et que dans les uns comme dans les autres on retrouve les mêmes tendances au suicide. Il termine sa communication en signalant l'importance que prend, au point de vue de l'augmentation du nombre des suicides, « une faculté moindre de réaction contre les causes nocives, physiques et morales, à notre époque ».

M. le PRÉSIDENT remercie M. Liégey de sa communication.

M. MOTET. — Le travail de M. le Dr Liégey a touché à un grand nombre de questions qu'il serait assez difficile de discuter immédiatement. Cependant, il en est une sur laquelle j'appellerai tout particulièrement l'attention. C'est l'influence de l'imitation, dont personne ne conteste l'action sur les suicides répétés dans des lieux, dans des conditions identiques, par un plus ou moins grand nombre d'individus chez lesquels on n'avait pas constaté de tendance au suicide et qui semblent n'avoir été amenés à se donner la mort que par l'obsession de l'exemple. Au point de vue médico-légal, ce chapitre de l'histoire du suicide mérite d'être repris. Depuis quelques années les tribunaux ont eu à se prononcer plusieurs fois sur les revendications de familles de suicidés contre les compagnies d'assurances refusant, d'après les termes des polices, de payer la somme convenue dans le cas d'un décès de cause naturelle, et se retranchant derrière la clause de déchéance dans le cas de suicide. Je me propose, Messieurs, de reprendre devant vous cette question lorsque j'aurai pu réunir les observations éparses dans les archives judiciaires.

M. MORREAU DE TOURS, délégué de la Société de médecine légale au Congrès des Sociétés savantes, donne lecture de la note suivante, communiquée par lui au Congrès :

QUELQUES CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES
SUR LES ATTENTATS COMMIS PAR LES ENFANTS

Par M. le D^r P. Moreau (de Tours).

Pendant de longues années on s'est refusé à croire que l'enfant peut être atteint dans l'exercice de ses facultés intellectuelles, affectives et morales. Pendant de longues années aussi on n'a voulu voir dans ces phénomènes qui se manifestent par des excentricités, par des modifications plus ou moins répréhensibles, plus ou moins redoutables pour le sujet comme pour autrui, que des défauts d'éducation, des mœurs mauvaises résultant le plus souvent d'exemples journaliers, des instincts fâcheux que l'on doit corriger et punir, au lieu d'être pris pour ce qu'ils sont, pour des symptômes de maladie qu'il faut traiter physiquement et moralement.

De nos jours le doute n'est plus permis. Oui, l'enfant peut être atteint de folie, et sous l'influence de causes variées, sa nature, son caractère physiologique, ses facultés morales et affectives peuvent subir des altérations qui expliquent suffisamment les actes auxquels elles entraînent et que vient encore aggraver l'hérédité.

Sous l'empire d'un état mental pathologique, l'enfant peut se livrer à certains actes déclarés délictueux par la loi, et, chose plus grave, commettre des crimes contre les personnes ou les propriétés. La justice a donc à intervenir et à prononcer; or la loi est formelle : l'enfant n'avait pas l'âge de discernement, c'est-à-dire l'âge auquel il peut être déclaré coupable et par suite responsable de ses faits et gestes; dès lors l'enfant qui aura commis une action coupable sera enfermé dans une maison de correction jusqu'à sa majorité, s'il a été reconnu sain d'esprit; dans un asile

d'aliénés, s'il a été prouvé en état de délire ou d'imbécillité.

Si simple cependant que paraisse au premier abord cette solution, la question n'en est pas moins ardue et a exercé à maintes et maintes reprises la sagacité des hommes les plus compétents en pareille matière. Il suffit de lire ce qu'écrivait notre regretté collègue, le D^r Legrand du Saulle, pour juger de la difficulté.

« A son entrée dans la vie, l'enfant passe par des imprégnations morales très diverses. Sans qu'il ait encouru de pénalité légale, il peut avoir failli souvent. Dès ses plus jeunes ans, il subit l'influence de son organisation physique, de l'éducation maternelle, du milieu de la famille, de la position sociale de ses parents, et selon les dons intellectuels qui lui auront été répartis, tantôt il a l'esprit exercé et le jugement formé de très bonne heure, tantôt il végète dans les langes d'une grossière ignorance et ne possède qu'une notion indécise du juste et de l'injuste.

Les uns sont timides, doux, justes, loyaux, bons; les autres sont hardis, turbulents, menteurs, orgueilleux et méchants. Les premiers sont incapables de mal faire et leur nature répugne à toute action blâmable. Les autres sont mal intentionnés et se familiarisent complaisamment avec l'idée de nuire à autrui; quinteux, irritables, violents et malheureusement peu intelligents, ils sont réfractaires à tout sentiment honnête, indisciplinables et incorrigibles. Les bienfaits de l'éducation, les conseils de la religion, la crainte du châtimement ou la sévérité des punitions n'ont aucune prise sur eux. Et cependant ces êtres si tristement nés ne sont ni aliénés, ni imbéciles, ni idiots, mais ils épouvantent la société et échappent néanmoins à toute la rigueur des lois pénales; ce sont des arriérés. Fatalement prédisposés à un grand nombre de misères pathologiques, voués à tous les hasards, ils vagabondent, mendient, volent, mettent le feu et ne s'arrêtent même pas devant l'assassinat.

Justement alarmée de ces attentats, la société est en

droit de se demander quels sont ses moyens de défense légitime.

Le Code pénal a armé la justice d'une façon sérieuse, mais cependant insuffisante, pour nous du moins. On ordonne généralement la détention de l'enfant lorsqu'on présume que sa famille ne peut l'élever, ne peut s'en occuper de manière à le remettre dans le droit chemin. De même aussi l'enfant dont la conduite et les actions donnent de graves sujets de mécontentement à son père peut, sur la demande de celui-ci, être détenu pendant un temps variable dans une maison de correction. Mais le père est toujours le maître d'abrégier la durée de la détention par lui ordonnée ou requise, et on voit tous les jours de malheureux enfants enfermés dans des maisons spéciales être réclamés par leurs parents qui se servent d'eux comme instrument pour commettre des vols, des abus, etc.

La loi, suffisante dans un grand nombre de cas, est manifestement au-dessous de son but, lorsqu'on se trouve en face d'êtres de nature spéciale, de ces natures morbides dans leur essence même, de ces incomplets que leur organisation viciée soit originellement, soit par des causes accidentelles physiques ou morales, porte à mal faire, à être dans un continuel état de guerre avec leurs semblables. Ces enfants se plaisent à inquiéter, à tourmenter de mille manières ceux qui vivent avec eux, à exciter leur colère, à amener des rixes et des scènes de violence. La brutalité de leurs passions, l'emportement de leurs désirs, la perversité froide de quelques-uns les rend odieux à tout le monde. Incapables d'être mus par une impression étrangère à leurs penchants vils et désordonnés, ils n'ont d'esprit, d'imagination que pour satisfaire ces penchants. Le génie du mal domine toutes leurs facultés. Chez quelques-uns, le besoin de nuire est impérieux, irréflecti, ne se déduit d'aucune cause; ils agissent d'une manière purement instinctive, sans impulsion raisonnée, sans autre motif que celui de mal faire.

S'il est des enfants criminels capables de retirer quelque

avantage du régime disciplinaire auquel ils seront soumis pendant leur détention, qui profitant de leur séjour dans une maison apprendront un métier leur permettant de gagner honorablement leur vie lorsqu'ils seront libres, il en est d'autres sur lesquels aucune bonne influence n'aura prise. Ceux-là sortiront tels qu'ils sont entrés, souvent même plus corrompus, animés d'une haine profonde contre la société et, rendus à la liberté, ils mettront au service de leur perversité toute l'intelligence dont ils sont capables. Ils sont destinés à traîner leur vie de prison en prison jusqu'au jour où la société fatiguée de leurs forfaits les envoie finir leur misérable existence dans une colonie pénitentiaire ou même sur l'échafaud.

Pour ceux-là ne serait-il pas à désirer que la loi permit pour les crimes graves l'application aux mineurs de seize ans de la peine des travaux forcés, c'est-à-dire la transportation, l'emprisonnement correctionnel restant applicable aux crimes moins graves ?

La répression doit être proportionnée au crime ; l'enfant qui tue, qui incendie, est un être dangereux dont il faut se garer et la société a le droit d'exiger qu'on le mette hors d'état de nuire. Quand l'enfant qui se livre à ces attentats est reconnu avoir agi sous l'empire de l'imbécillité ou de la démence, point de difficulté ; la loi est formelle, il sera interné dans une maison de santé où il recevra les soins que réclame son état.

En résumé, la législation, tout en armant la société contre ces précoces criminels, est néanmoins insuffisante puisque, condamnés à une simple détention jusqu'à un âge déterminé par le jury, elle les rend à la liberté à l'expiration de l'internement.

D'accord avec un grand nombre de médecins et de magistrats, nous voudrions que ces tristes individus fussent mis à tout jamais dans l'impossibilité de nuire et qu'ils fussent ou transportés ou renfermés dans des asiles spéciaux, suivant que le tribunal, après examen d'expert, les

aura déclarés comme ayant agi avec discernement ou ayant agi sans discernement, les aura considérés comme sains d'esprit ou en démente.

M. Motet rappelle, à ce propos, qu'une commission composée de MM. Brouardel, Liouville, Guillot, Horteloup, J. Falret, Christian, Magnan, a été chargée d'étudier la question des aliénés criminels. Il voudrait que cette commission étudiât le mode d'internement des aliénés criminels et la façon dont l'administration devrait traiter ces aliénés. Il serait surtout désirable que l'autorité administrative ne pût accorder la sortie des aliénés inculpés ou accusés de crimes et ayant bénéficié d'une ordonnance de non lieu ou d'un acquittement, en raison de leur état mental, sans une intervention de l'autorité judiciaire.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 6 JUILLET 1891.

Présidence de M. le D^r Gabriel POUCHET, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. LÉGEY, pour compléter la communication faite dans la séance du mois de juin, annonce que l'épidémie de suicide de Thiais est absolument éteinte. Il fait observer cependant que le nombre des suicides, des cas d'aliénation mentale, envisagés d'une manière générale, a sensiblement augmenté dans ces derniers temps. Il suppose que les conditions atmosphériques ont pu avoir une influence très grande sur ces faits.

M. le D^r Descours, au nom de la Commission chargée de l'étude de l'organisation d'un institut médico-légal, donne lecture du rapport suivant :

CRÉATION D'UN MUSÉE DE MÉDECINE LÉGALE

Rapport au nom de la commission chargée d'étudier la question

Par le Dr **Descoust**, rapporteur (1).

Depuis que l'enseignement théorique de la médecine légale dans la chaire de la Faculté de médecine a été complété par la création à la Morgue des conférences pratiques, un grand progrès a été réalisé au profit des expertises judiciaires et de l'instruction des élèves.

Ces conférences ont lieu trois fois par semaine de novembre à juillet, c'est-à-dire pendant huit mois chaque année.

Les étudiants en médecine de quatrième année et les docteurs français et étrangers y sont admis par série et chaque série pendant un mois. Mais les plus grandes facilités sont accordées à ceux qui désirent suivre ces conférences plus longtemps.

Beaucoup d'élèves en profitent pour y venir pendant deux ou trois mois sans interruption.

Les élèves de chaque série assistent donc en moyenne à dix ou douze conférences et par conséquent à dix ou douze autopsies médico-légales, une autopsie étant faite devant eux à chaque conférence.

La salle de conférences, bien que de dimensions trop petites, est, à la rigueur, suffisamment bien disposée et éclairée pour que chaque élève, à condition de rester debout, puisse assez facilement voir comment se pratique une autopsie médico-légale et combien une semblable autopsie diffère de l'autopsie pratiquée à l'hôpital en vue de vérifier un diagnostic clinique.

(1) La commission chargée par la Société de médecine légale d'étudier la question de la création d'un musée de médecine légale, était composée de MM. Guillot, Descoust, Vibert, Mégnin, Horteloup, Ogier et le Bureau. Rapporteur, Dr Descoust.

Les élèves apprennent ainsi qu'il ne suffit pas de constater une contusion, une érosion, la forme et les dimensions d'une blessure, mais qu'il est nécessaire d'en déterminer aussi exactement que possible les causes, c'est-à-dire de faire un véritable diagnostic différentiel entre les causes d'origine accidentelle et celles d'origine criminelle.

Ce diagnostic, souvent fort difficile, même lorsqu'un instrument, plus ou moins taché de sang, a été trouvé à côté de la victime, l'est encore bien plus quand le meurtrier a fait disparaître l'instrument dont il s'est servi.

L'expert est donc parfois très embarrassé pour répondre d'une façon précise aux questions qui lui sont posées par le magistrat relativement aux causes des lésions observées sur le cadavre soumis à son examen.

Quand il est parvenu par comparaison ou par raisonnement à résoudre d'une façon exacte le problème qui lui est posé, il y aurait un intérêt considérable à ce qu'il pût conserver, autrement que dans sa mémoire, un souvenir matériel des lésions observées et de la forme de l'instrument qui les a produites.

Cette conservation aurait le double avantage de pouvoir servir à l'instruction des élèves et de fournir des éléments de comparaison, très utiles non seulement aux experts, mais également aux magistrats chargés de l'instruction des affaires criminelles.

Des collections précieuses pourraient ainsi être formées et placées sous les yeux des élèves, comme cela se fait en Allemagne et en Autriche pour compléter l'enseignement pratique des conférences.

S'il en était ainsi, l'enseignement de la médecine légale, tel qu'il est donné actuellement à la Faculté de Paris, grâce aux ressources de la Morgue, n'aurait rien à envier à celui qui est donné à l'étranger; il lui serait même de beaucoup supérieur.

Le Dr P. Loye, au cours d'une mission scientifique en Allemagne et en Autriche-Hongrie pendant l'année 1888,

a visité un grand nombre d'universités allemandes et autrichiennes (1).

Il a pu constater que les universités allemandes présentent, en ce qui concerne l'enseignement de la médecine légale théorique et pratique, une véritable infériorité sur les universités françaises et autrichiennes.

De toutes les universités allemandes, celle de Berlin est la seule qui possède un Institut de médecine légale, organisé depuis 1886 seulement.

C'est dans la salle de cours de cet institut que se trouvent les collections ; celles-ci se composent de trois cents pièces enfermées dans six armoires placées le long des murs ; les quatre premières armoires contiennent les pièces conservées dans l'alcool ; les deux autres renferment des moulages de toutes sortes et des collections d'armes ayant servi à faire des blessures.

Le musée comprend en outre une belle collection de peintures représentant l'état des organes blessés et une foule d'étoffes couvertes de taches de sang.

C'est uniquement à l'aide de ces collections que le professeur de médecine légale fait son cours ; car il n'a à sa disposition que de rares cadavres et cela seulement pendant le semestre d'hiver ; encore ces cadavres ne proviennent-ils que de morts accidentelles (suicide, mort subite).

Pour trouver en Allemagne un autre musée, il faut aller à Wurzburg.

Si l'on passe ensuite en Autriche, on rencontre à Vienne un musée remarquable créé par le professeur Hoffmann ; ce qu'il y a de particulier dans ce musée, c'est que les pièces ont été préparées avec tout le soin nécessaire pour être visibles sans qu'il soit besoin de les retirer du bocal dans lequel elles sont enfermées.

Elles sont accompagnées d'une brève notice indiquant leur origine et renvoyant, pour plus de détails, à un numéro du

(1) Loyo, *Enseignement de la médecine légale en Allemagne et en Autriche-Hongrie* (Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale. 1889, 3^e série, t. XXI.

registre dans lequel sont conservés tous les procès-verbaux d'autopsie.

Ces collections sont renfermées dans dix grandes armoires; quatre contiennent les pièces ayant trait aux questions sexuelles médico-légales; dans une cinquième sont disposées les pièces provenant de brûlures à différents degrés. Deux autres renferment des crânes et des cerveaux de criminels; dans une autre, se trouvent toutes les lésions pathologiques des os du crâne; enfin dans deux autres se trouvent des échantillons de plantes toxiques, de poisons, d'instruments de toute nature ayant servi à commettre des crimes.

Puis, sous des vitrines, au nombre de cinq, existent toutes les pièces qui se rapportent aux morts violentes par suffocation, par pendaison, par fractures du crâne, par armes à feu, par intoxication, par avortement et enfin toutes les pièces qui se rapportent à la détermination de l'identité.

Ce musée véritablement complet comprend environ 1,400 pièces.

Les étudiants ordinaires ne sont pas admis à le visiter. Telle est l'organisation du musée de Vienne.

A Prague, existe un musée semblable créé par le professeur Maschka; il comprend environ quatre cents pièces disposées dans une grande vitrine centrale et dans quatre armoires placées sur les côtés.

En France, rien de semblable n'existe dans les centres d'enseignement, excepté à Lyon où M. Lacassagne, professeur de médecine légale, a réuni un grand nombre de pièces (deux mille environ), formant un véritable musée médico-légal.

A Paris, avons-nous dit plus haut, la médecine légale est enseignée théoriquement à la Faculté de médecine et pratiquement dans les conférences faites à la Morgue; mais la plupart des matériaux fournis par les autopsies judiciaires sont, on peut le dire, une fois celles-ci faites, perdus à moins de circonstances exceptionnelles.

Quand une autopsie a révélé quelque chose d'intéressant,

soit au point de vue des blessures, soit au point de vue de la nature de l'instrument qui les a produites, il arrive parfois que l'expert, chargé de l'affaire, fait à ce sujet une communication à la Société de médecine légale; mais il ne présente que très rarement les lésions produites et l'instrument qui a été employé.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette abstention; d'abord rien n'est organisé à la Morgue actuelle et ne peut être organisé, à cause de la disposition des locaux, pour la préparation des pièces anatomiques. D'autre part, les pièces à conviction, à moins d'exceptions rares, sont soumises à l'examen de l'expert après l'autopsie et généralement en dehors du local où celle-ci a été faite.

Ultérieurement ces pièces à conviction sont, une fois l'expertise terminée, retournées au Greffe criminel d'où elles avaient été extraites pour être conservées et présentées au Jury au moment où l'affaire sera jugée.

Que l'affaire soit jugée ou classée, ces pièces à conviction, après un certain temps, sont vendues par l'administration des Domaines; elles sont par ce fait perdues sans profit pour l'instruction des experts, des magistrats et des élèves.

Cependant, il doit exister un moyen de pouvoir les conserver, car nous savons qu'il existe à Paris une collection particulière uniquement composée de ces pièces à conviction.

Si nous examinons maintenant dans quel local cette collection, pour être véritablement utile soit aux experts, soit aux élèves, soit aux magistrats, devrait être installée, nous voyons qu'elle ne peut l'être utilement que dans l'endroit même où ont lieu les expertises et où est donné l'enseignement médico-légal.

Partout ailleurs, cette collection ne remplirait pas le but qu'on se propose, c'est-à-dire d'en faire un musée d'enseignement pratique, elle ne serait qu'un musée de curiosités sans utilité.

Installé dans les bâtiments de la Faculté, ce musée ne serait guère utile aux élèves et ne pourrait fournir aucuns renseignements aux magistrats et aux experts.

Installé dans les bâtiments du Palais de Justice, il ne serait guère utile aux magistrats et complètement inutile aux élèves et aux experts.

Installé dans les bâtiments de la Préfecture de police, il ne serait utile ni aux élèves, ni aux magistrats.

Pour nous, ce musée est inséparable du lieu où se pratiquent les opérations médico-légales qui doivent l'alimenter et pour la solution desquelles ses collections peuvent être immédiatement utilisées.

Il nous faut donc examiner maintenant si la création d'un semblable Musée de médecine légale est possible dans les bâtiments de la Morgue.

Il est incontestable que cet établissement est trop petit pour qu'on puisse y créer ce musée; il existe une seule pièce où cette installation pourrait être faite, c'est dans la pièce dite « des Magistrats ; » mais installer dans cette pièce un Musée de médecine légale serait en faire un musée de curiosités pour beaucoup d'autres personnes que les experts, les élèves et les magistrats; il n'y a donc pas à penser à cette installation à moins de renfermer dans des armoires à portes pleines les collections en formation; nous disons en formation, car il existe déjà un commencement de collections comprenant des moulages, des dessins, des squelettes de fœtus, d'animaux, des plantes médicamenteuses et toxiques et un certain nombre de pièces anatomiques.

Mais ces collections sont enfermées dans une armoire vitrée placée dans le sous-sol du laboratoire de toxicologie, logé dans la caserne de la Cité.

Cette installation défectueuse fait que ces collections sont inaccessibles à tout le monde.

Il est donc indispensable, étant donnée la richesse des matériaux qui pourraient être recueillis pour la formation du musée médico-légal, que les différents services, ayant

trait à l'enseignement de la médecine légale, soient réunis dans un même local.

Ce local, semblable aux Instituts de médecine légale qui existent à l'étranger, pourrait être séparé de la Morgue, mais devrait être placé dans son voisinage à cause des relations fréquentes qui existeraient forcément entre les deux établissements.

A la Morgue seraient envoyées toutes les morts accidentelles sans présomption de crimes ; à l'Institut de médecine légale, seraient envoyés tous les corps destinés à l'autopsie médico-légale, c'est-à-dire toutes les morts donnant lieu à une instruction judiciaire. La Morgue resterait ainsi ce qu'elle doit être, c'est-à-dire un établissement recueillant tous les individus dont l'identité n'est pas connue et les conservant jusqu'à la découverte de leur identité.

L'Institut médico-légal au contraire, ne recevant que les corps envoyés pour être autopsiés par suite d'une décision judiciaire, deviendrait un centre important pour l'enseignement de la médecine légale pratique.

Il est certain que la création d'un semblable Institut est appelée à soulever un certain nombre de difficultés d'ordre administratif, mais celles-ci nous semblent de nature à être facilement aplanies en prenant pour base la convention qui existe déjà entre l'École de médecine, le département et la ville au sujet de l'enseignement actuellement donné à la Morgue.

En un mot, créer un Institut médico-légal à Paris, comme nous le demandons, c'est réunir dans un établissement unique et aménagé dans ce but les différents services qui existent déjà séparément à la Morgue, à la caserne de la Cité et à l'École de médecine.

M. GUILLOT. Les conditions faites aux magistrats, aux médecins, sont déplorables, tout le monde le reconnaît. Il faut faire sortir la question des limbes, et frapper un grand coup. L'instant est propice.

Le Conseil général de la Seine a été saisi de la question, et

l'a favorablement accueillie. Il accepte les conclusions du rapport de M. Alpy que vous connaissez.

M. Alphan, consulté, a émis aussi un avis favorable, il faut agir, il faut surtout qu'on sache que la Société de médecine légale saluera comme un véritable progrès une organisation nouvelle qu'elle réclame depuis si longtemps.

Nos démarches actives courraient d'autant plus de chances d'aboutir que nous intéresserions à notre cause M. le Procureur général, M. le Procureur de la République. A notre avis, la Morgue ne doit pas être seulement un établissement municipal. Il faut que l'État intervienne par le ministère de l'instruction publique, par le ministère de la justice, dans l'organisation des services qui doivent aider aux recherches médico-légales, à l'instruction des élèves. J'ai l'honneur de soumettre à la Société la proposition suivante, sur laquelle je lui demande de délibérer immédiatement :

« La Société de médecine légale :

« Considérant qu'il importe au progrès des études scientifiques et à la bonne administration de la justice, de créer, à côté de la Morgue, un institut médico-légal, exprime le vœu que la prompt exécution de cette mesure, intéressant tout à la fois la Ville de Paris, la science et la justice, soit appuyée par une démarche de son bureau, auprès du conseil général de la Seine, des ministres de la justice et de l'instruction publique, et des chefs des parquets de la cour d'appel et du tribunal »

La proposition de M. Guillot mise aux voix est adoptée à l'unanimité.

M. LIOUVILLE. Jé demande que le rapport de M. Descoust soit communiqué à M. Alpy.

La Société décide que le rapport de M. Descoust sera communiqué à M. Alpy. Après quelques observations de MM. Constant, Pouchet, il est décidé que le bureau se rendra à l'Hôtel de Ville pour remercier M. le président du conseil général et M. Alpy, au nom de la Société de médecine légale, et pour les prier d'intervenir auprès de M. le préfet de la Seine pour que la question soit étudiée et définitivement résolue le plus promptement possible.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1891.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOTET, secrétaire général, fait part à la Société de la perte qu'elle a éprouvée en la personne de M. MAYET, son très regretté trésorier honoraire.

Messieurs,

J'ai un douloureux devoir à remplir. Il me faut, cette année encore, au moment où nous reprenons nos travaux, vous faire part de la perte de l'un de nos membres fondateurs, M. Mayet. Il s'est éteint loin de nous, sans que nous ayons pu lui rendre les derniers devoirs, à Châtillon-sur-Loing, le 19 septembre 1891, à l'âge de soixante-douze ans.

Vous savez, Messieurs, ce que M. Mayet fut pour nous. Dès la fondation de la Société, il prit en mains l'administration de nos finances, et nous lui devons une grande part de notre prospérité. Il apportait, dans ses fonctions de trésorier, ce soin, cette exactitude scrupuleuse qui avaient été l'habitude de toute sa vie, et qui avaient fait de lui l'un des pharmaciens les plus considérés, les plus estimés de Paris; ses collègues rendirent un jour un hommage mérité à ces qualités précieuses en l'appelant à présider la Société de pharmacie; il était resté très fier de ce témoignage de haute estime; il parlait volontiers de cette période de sa vie, pendant laquelle il ne se montra pas moins dévoué aux intérêts de sa profession qu'il le fut aux nôtres pendant de longues années.

Assidu à nos séances, prenant part à toutes les affaires où étaient soulevées des questions relatives à la pharmacie, aux empoisonnements, aux falsifications, aux recherches chimiques, aux responsabilités des médecins ou des pharmaciens dans l'administration des médicaments, il apportait, avec un sens très droit et très juste, sa note personnelle, et son opinion était rarement discutée. Aussi avions-nous pour lui

une sincère affection; nous n'avions jamais pensé qu'il pût vouloir se démettre de fonctions qu'il tenait de notre confiance depuis le premier jour, et que des votes unanimes lui avaient toujours conservées. Cependant, à la fin de l'année dernière, invoquant des raisons devant lesquelles il fallut nous incliner, il nous demanda de remettre en d'autres mains l'administration des finances de notre Société, et voulant encore la servir, il nous désigna lui-même celui de nos collègues qu'il avait choisi; nous avons ratifié ce choix qui répondait à ses désirs et aux nôtres, et nous avons pensé, en nommant M. Mayet trésorier honoraire, à lui donner un témoignage de notre reconnaissance, en même temps que nous conservions l'espoir de le voir souvent encore au milieu de nous.

Nous a-t-il caché ses pressentiments? et se sentant atteint par la maladie a-t-il voulu, avec une sage prévoyance, nous assurer un avenir sans embarras? Peut-être. Si telle a été sa pensée, il aura eu cette satisfaction dernière de pouvoir se dire qu'il avait bien fini ce qu'il avait si bien commencé.

Nous devons à M. Mayet cet hommage public. Il appartenait à ce groupe que le temps, hélas! a déjà si rudement atteint, d'hommes aux idées généreuses, cherchant la réalisation d'une chose qui leur paraissait utile, honnête et juste, l'union de la magistrature et de la médecine sur le terrain de la science. Cette union, elle est faite ici, Messieurs; par une communauté de vues et de travaux qui, de plus en plus, en a resserré les liens, elle a été profitable à tous. Nous qui en constatons et l'importance et les bienfaits, quand l'un de ceux à qui nous la devons disparaît, c'est notre devoir de lui adresser un adieu dans lequel se mêlent les sentiments de la tristesse et de la reconnaissance les plus profondes.

M. le Dr AUBRY a fait parvenir à la Société une brochure sur *la Mortalité dans le département des Côtes-du-Nord et plus spécialement dans l'arrondissement de Saint-Brieuc* (1).

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1891, t. XXVI, p. 348.

M. Aubry a adressé en outre une étude médico-légale sur l'*Homicide commis par la femme*.

M. MOTET annonce que la commission composée de MM. Gabriel Pouchet, vice-président, Socquet et Motet s'est présentée à l'Hôtel de ville, où elle a eu une conférence avec M. Alpy au sujet de la fondation de l'Institut médico-légal; après cette visite, il a été décidé qu'une lettre serait adressée à MM. les conseillers généraux de la Seine, au nom de la Société de médecine légale de France.

M. GUILLLOT annonce qu'il vient d'apprendre qu'une commission du conseil général vient d'être nommée pour étudier la création de l'Institut médico-légal.

M. MOTET fait connaître qu'il a conservé chez lui les ouvrages suivants qui appartiennent à la Société de médecine légale :

Mémoires de l'Académie nationale des sciences, arts et belles-lettres, Caen, 1890.

Société des sciences médicales de Gannat, 1890.

Mémoires de l'Académie des sciences, lettres et arts, Amiens, 1890.

Mémoires et bulletins de la Société de médecine de Bordeaux, 3^e et 4^e fascicule de 1890, 1^{er} et 2^e de 1891.

Bulletins de la Société académique de Laon.

Recueil de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Tarn-et-Garonne, 2^e série, t. IV, 1890.

Recueil de l'Académie de législation de Toulouse, 1890 1891.

Académie d'Hippone, fascicule trimestriel.

La Société déclare vacantes : trois places de membres titulaires, deux pour le corps médical et une pour la magistrature et le barreau, et six places de membres correspondants pour les cours d'Amiens, Lyon, Rennes, Caen, Aix, Algérie.

M. OGIER communique, au nom de M. Brouardel, un travail de M. Emperior sur un cas de fracture du crâne et demande qu'un membre de la Société soit chargé de faire un rapport sur cette question.

M. LAUGIER est désigné pour faire ce rapport.

M. OGIER lit un rapport de M. le Dr Paul CHAULET d'Agen concernant un cadavre retiré de l'eau et présentant des lésions dont il était important de déterminer la nature.

ASPHYXIE PAR SUBMERSION

Rapport médico-légal

par le D^r Paul Chaulet.

Nous, soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, avons été requis par M. Gélineau, procureur de la République, à l'effet de procéder à une expertise, pour déterminer la nature et les causes des blessures apparentes et autres, ayant leur siège sur les diverses parties du corps, et notamment sur le crâne, du cadavre d'un inconnu ; dire si la mort est le résultat d'un crime ; procéder, enfin, à toutes opérations et constatations pouvant servir à la manifestation de la vérité, et dresser du tout un rapport détaillé.

Le 31 janvier, à 4 heures du soir, nous nous sommes transporté sur les bords de la Garonne, à 500 mètres environ en aval du village de Colayrac, pour examiner le cadavre qu'on venait de retirer de l'eau.

Au premier aspect, certaines blessures du cuir chevelu et des os crâniens nous paraissant suspectes, nous priâmes M. le maire de Saint-Cyr de vouloir bien faire transporter le noyé à l'hôpital d'Agen.

Le lendemain matin, à 10 heures, en présence de M. le procureur de la République, nous procédions à l'examen et à l'autopsie. Le cadavre paraît être celui d'un homme de soixante-cinq à soixante-dix ans, vigoureux et fortement musclé ; pour tout vêtement, il a un caleçon, un pantalon, des chaussettes et des bottines. Taille 1^m,64. Chauve sur le sommet du crâne, cheveux gris, barbe blanche, poitrine velue. Dentition très mauvaise : six dents à la mâchoire inférieure, une seule à la mâchoire supérieure.

Le corps paraît avoir séjourné dans l'eau très longtemps, un mois et demi environ. Au cou, à l'abdomen, aux flancs, coloration verdâtre des téguments. Les poils et les cheveux se laissent très facilement arracher. Sur la joue gauche, une

grande portion de la barbe a disparu. L'épiderme n'existe plus sur un très grand nombre de points; aux mains et aux pieds, le derme blanc et macéré s'enlève en doigt de gant. Les ongles des pieds et des mains, très peu adhérents, se laissent arracher facilement avec la pince à disséquer.

Tête. — A la région frontale droite, blessure faite comme par un instrument tranchant ayant traversé tout le cuir chevelu. A la région occipitale, trois blessures semblables à la première, mais n'ayant pas perforé de part en part le cuir chevelu. A la partie antérieure médiane gauche du frontal, deux plaies pénétrantes du crâne, circulaires, à bords nets, ayant l'une 2 millimètres et l'autre 2 millimètres et demi de diamètre.

Sur l'occipital, au milieu de la suture antérieure, une troisième plaie pénétrante du crâne à bords irréguliers, étoilée, ayant de 8 à 9 millimètres de diamètre.

Poumons. — Les poumons, de couleur foncée, congestionnés, présentent l'un et l'autre un très grand nombre de taches ecchymotiques sous-pleurales.

Estomac. — L'estomac contient une bouillie alimentaire abondante, au milieu de laquelle nous distinguons des fragments de viande et de pomme de terre.

Conclusion. — L'état des poumons nous permet de conclure que la mort a été provoquée par l'asphyxie par submersion. Les plaies pénétrantes du crâne pourraient faire croire que celles-ci auraient été produites par un instrument piquant, frappant avec une grande violence, si du moins les os du crâne avaient eu leur épaisseur normale; mais l'autopsie de la tête nous montra, après avoir enlevé la calotte crânienne, que celle-ci était atteinte en certains points d'ostéite raréfiante, notamment au niveau des plaies pénétrantes du crâne. La résorption était telle que des plaques osseuses étaient translucides et réduites à l'épaisseur d'une feuille de papier.

De telles conditions pathologiques expliquent très bien que le crâne ait pu être facilement traversé par les aspérités de

toute nature qu'a dû rencontrer le cadavre pendant son long séjour dans l'eau.

Les blessures que l'on remarquait au coude et au genou devaient avoir la même origine.

D'où il résulte que la mort provoquée par l'asphyxie par submersion provient soit d'un accident, soit d'un suicide.

Agen, 15 février 1891.

De la lecture du dossier qui nous a été confié par M. le procureur de la République, il résulte : Qu'à la date du 25 mai 1891, l'identité du cadavre était définitivement établie : le cadavre était celui du sieur M..., âgé de soixante-quinze ans, disparu de chez sa fille (habitant Montauban) à la date du 23 décembre 1890.

A la suite de discussions d'intérêts, M... partait de Montauban pour retourner à Toulouse où il habitait avec l'un de ses fils.

L'enquête a établi que la mort était le résultat d'un suicide.

Le Président invite M. Ogier à transmettre à M. le D^r Chaulet les remerciements de la Société de médecine légale pour cette intéressante communication.

DOUBLE MEURTRE ET TENTATIVE DE MEURTRE

COMMIS PAR UN BUVEUR D'HABITUDE

Par MM. Motet et Gilbert Ballet.

Nous avons l'honneur, M. le D^r Gilbert Ballet et moi, de vous présenter un rapport médico-légal qui nous a été demandé par M. Bedorez, juge d'instruction. Il s'agit d'un double meurtre et d'une tentative de meurtre, commis par un buveur d'habitude.

I. — *Note de M. le D^r Motet.*

Les actes de violences, les crimes commis sous l'influence de l'intoxication alcoolique sont devenus de nos jours, non pas seulement dans notre pays, mais partout, si fréquents, que l'opinion publique s'émeut justement, que les pouvoirs publics eux-mêmes auront tôt ou tard à s'occuper de ces redoutables questions. Déjà le Comité d'organisation du quatrième Congrès pénitentiaire international, réuni à Saint-Petersbourg, avait formulé le programme suivant : De quelle façon l'ivresse peut-elle être envisagée dans la législation pénale : *a*, soit comme infraction considérée en elle-même ; *b*, soit comme circonstance s'ajoutant à une infraction et pouvant en détruire, atténuer ou aggraver le caractère de criminalité ?

Dans un rapport sommaire, que je me proposais de développer au cours de la discussion, et que j'ai eu le regret de ne pouvoir pas suivre, j'ai cherché à montrer toutes les difficultés que le problème présentait. Permettez-moi, Messieurs, de vous exposer brièvement l'opinion que je me proposais de soutenir.

Il nous paraît difficile de réduire à des termes simples une question qui comporte des développements étendus. Le législateur ne saurait négliger d'examiner toutes les données du problème, sous peine de laisser, dans la pratique, surgir les plus sérieuses difficultés.

Sans avoir la prétention de formuler une solution, au point de vue pénal, nous croyons que nous ferons une œuvre utile en présentant au Congrès pénitentiaire des considérations générales sur les divers états d'« alcoolisme » que l'étude clinique a permis de distinguer, de différencier les uns des autres.

Si la loi française est restée muette sur la question d'excuse tirée de l'état d'ivresse de l'auteur d'un crime ou d'un délit, s'il n'y a pas de jurisprudence fixe, les magistrats se sont cependant montrés, selon les circonstances, plus ou moins sévères, et la Cour de cassation s'est prononcée plusieurs fois dans le sens de la répression énergique. Il n'y en a pas moins, dans les ouvrages de nos jurisconsultes, de nos criminalistes, deux courants d'opinion très différents. Les uns ne veulent tenir aucun compte de l'ivresse, et, systématiquement, ne considèrent que le délit; les autres, plus indulgents, ne voient dans le délinquant en état d'ivresse qu'un agent irresponsable, une machine inconsciente; d'autres enfin, établissant des variétés dans l'étiologie, dans le degré, dans la forme de l'ivresse, atténuent plus ou moins le caractère délictueux de l'acte incriminé et exonèrent le prévenu d'une partie plus ou moins considérable de la peine.

Pour les indulgents, l'état d'ivresse est considéré comme un état d'aliénation mentale passagère; ils font ressortir les analogies existant entre les phénomènes psychiques de l'ivresse et ceux que l'on rencontre habituellement dans la manie ou dans la paralysie générale; il y a là, au moins pour l'ivresse simple, une erreur. Il ne nous paraît pas possible d'assimiler l'homme ivre à l'aliéné: « N'est pas fou qui veut » — pour s'enivrer, il faut le vouloir. — L'aliéné

subit, le plus souvent sans conscience, un mal qu'il n'était pas en son pouvoir d'éloigner de lui. L'ivrogne, au contraire, a cherché et préparé l'ivresse, ses facultés mentales sont altérées, passagèrement, par une cause qui n'a rien de la fatalité des prédispositions héréditaires, des dégénérescences, etc.

Pour les autres, l'examen attentif des faits a conduit à rechercher si, au moment où l'acte délictueux a été commis, l'ivresse était complète ou incomplète. Et, distinguant trois degrés, ils considèrent comme responsable, c'est-à-dire punissable, celui qui n'était qu'au premier degré de l'ivresse; ils atténuent la responsabilité de celui qui est au second degré; ils admettent l'irresponsabilité au troisième. — C'était la doctrine de Friedrich et d'Hoffbauer.

Dans la pratique, ces distinctions, surtout entre le premier et le second degré, sont presque impossibles à justifier. Marc l'a dit, et tous ceux qui se sont occupés de ces études spéciales sont d'accord pour reconnaître qu'elles ne mènent à rien de sûr. « Théoriquement, dit Lentz, on peut bien établir cette division de l'ivresse en trois périodes successives; pratiquement, lorsqu'il s'agit de médecine légale surtout, ces caractères ne pourraient avoir aucune valeur et ne sauraient servir à fixer à l'imputabilité les limites que nous cherchons.

Où donc pourra-t-on trouver les éléments d'une appréciation rigoureuse, scientifique, de l'état mental d'un délinquant alcoolisé? Quand sera-t-il permis aux magistrats de le frapper d'une juste peine? quand devront-ils le considérer comme non coupable d'un acte délictueux ou criminel?

La question est des plus délicates, des plus difficiles à résoudre: elle s'est posée bien souvent aux médecins experts, et, nous devons le dire, il est impossible de donner une formule qui s'applique à tous les cas. C'est seulement par un examen individuel, s'étendant à l'histoire biologique tout entière du délinquant en état d'ivresse, qu'il

sera permis d'arriver à des données positives. C'est en procédant ainsi que les médecins experts ont été amenés à étudier l'ivresse sous deux aspects très francs, très nets, et à distinguer l'ivresse simple et l'ivresse pathologique.

a. L'ivresse simple est celle dans laquelle tombe un homme, d'ailleurs sain, après des excès alcooliques. Nous ne voulons pas nous étendre sur les variétés de l'ivresse simple, bien que la nature de l'agent toxique ingéré joue un très grand rôle dans l'évolution des accidents ultérieurs possibles. Nous nous en tiendrons à cette détermination précise : intoxication passagère, qu'il était au pouvoir de l'individu de ne pas subir. Donc, acte volontaire, dont les conséquences sont imputables à l'ivrogne, qu'il soit ou non un ivrogne d'habitude. Les magistrats pourront alors proportionner la peine aux antécédents de l'inculpé.

Mais doit-on s'en tenir à ces données élémentaires ? Nous ne le pensons pas. Il y aura lieu de rechercher si l'ivresse s'est produite dans des conditions telles que le délinquant l'a subie, sans l'avoir en rien recherchée. Nous avons eu à examiner plusieurs individus dans ces conditions toutes spéciales ; l'un, entre autres, garçon boucher, descend à la cave avec son patron pour mettre une barrique de vin en bouteilles, les vapeurs alcooliques l'enivrent ; il est certain qu'il n'a pas bu ; quand il remonte, saisi par l'air, il entre brusquement dans l'état d'excitation alcoolique ; un de ses camarades le plaisante, il s'emporte, saisit un couteau sur l'égal et fait à son camarade une blessure heureusement légère. Poursuivi, il est soumis à notre examen, et nous n'avons pas hésité à considérer l'ivresse agressive chez lui comme accidentelle, involontaire ; notre opinion fut acceptée par les magistrats qui avaient pu se rendre compte eux-mêmes de tous les faits de la cause. L'ivresse provoquée n'est pas moins importante à déterminer, et, si l'examen est plus délicat encore que dans le cas précédent, il n'est pas impossible, cependant, d'arriver à établir que le délinquant a subi un entraînement auquel sa

volonté n'a pas eu de part. Il est vrai que ces cas sont rares, aussi bien que ceux dans lesquels l'ivresse a été préméditée, c'est-à-dire lorsque le criminel a cherché, dans l'excitation alcoolique, l'appoint de détermination qui lui eût manqué sans elle.

Nous devons indiquer ces nuances. Elles nous paraissent commander la plus grande réserve dans la formule d'un article du Code pénal visant spécialement l'ivresse. En France, Chauveau, Faustin-Hélie, Rossi, Le Sellyer, estiment que l'homme qui commet un crime ou un délit en état d'ivresse peut bien être civilement responsable du dommage qu'il a causé par sa « négligence ou son imprudence », mais, d'après eux, il ne saurait y avoir d'imputabilité criminelle. Mais cette opinion n'a jamais été acceptée par la Cour de cassation. « L'ivresse est un fait volontaire et reprehensible, elle ne peut jamais constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'accueillir. » Marc et Tardieu partagent cette opinion; c'est aussi la nôtre. L'ivresse simple est punissable, parce que l'ivrogne peut, s'il reste impuni, recommencer demain les mêmes excès dont les conséquences seront de nature à compromettre de nouveau les intérêts de la société, la sécurité des personnes. Aussi préférons-nous le silence de la loi française; il permet aux magistrats d'apprécier les conditions biologiques du délinquant, de tenir compte de la forme, de l'intensité de l'ivresse, de la nature même de l'agent toxique. Il n'est pas rare de rencontrer des individus à organisation cérébrale défectueuse, chez lesquels une part doit être faite à l'intoxication alcoolique, une autre part à l'inculpé dont la résistance à l'alcool a été moindre qu'elle ne l'eût été chez un individu d'une organisation moins imparfaite. Nous ne voulons pas dire que ces individus seront toujours irresponsables des délits commis par eux en état d'ivresse. Il y en a beaucoup parmi eux qui savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger. Il leur appartient de ne pas s'exposer à l'intoxication alcoolique. Mais il y en

a beaucoup aussi dont l'abaissement intellectuel et moral diminue singulièrement la résistance à l'appétit des boissons alcooliques; ils se trouvent ainsi placés sur cette frontière assez mal délimitée qui sépare l'ivresse simple de l'ivresse pathologique.

b. Ivresse pathologique. Ce genre d'intoxication diffère du précédent en ce que l'état morbide préexistant imprime aux symptômes habituels de l'empoisonnement aigu par l'alcool une physionomie immédiatement plus grave. Selon l'expression de Lentz, » l'alcool allume l'incendie dont les ravages seront d'autant étendus que les matériaux sur lesquels il sévira seront plus combustibles. »

Or, il existe, en dehors des aliénés proprement dits, des imbéciles et des épileptiques, chez lesquels l'ivresse est tout particulièrement grave, une classe nombreuse d'individus dégénérés, portant lourdement le poids de l'hérédité pathologique, bizarres dans leurs idées et dans leurs actes, sans équilibre mental, qui subissent l'entraînement à boire sans résistance possible. Ce sont de véritables malades chez lesquels l'action toxique de l'alcool se traduit le plus souvent par de redoutables impulsions. Ce sont ces déséquilibres, ces héréditaires, qui créent les plus sérieux embarras. Nous répéterons ici ce que nous avons eu l'occasion d'écrire, de dire bien des fois déjà, c'est que, pour ces alcoolisés d'un genre tout spécial, dont on constate la déchéance, la débilité mentale, sans pouvoir formuler à leur sujet des conclusions fermes, il est tout aussi impossible de prendre des mesures judiciaires sévères, que des mesures administratives durables dans l'état actuel de la législation.

Si on les interne dans un asile, ils guérissent vite d'un accès qui s'épuise à mesure que le poison s'élimine. Guéris d'un trouble mental transitoire, ils réclament, ou des amis imprudents, souvent intéressés, réclament pour eux la sortie, et le médecin de l'asile n'est pas autorisé à la refuser. Il cède, tout en regrettant son impuissance, il prévoit le

retour prochain, peut-être, des mêmes désordres sous l'influence de la même cause, et la loi ne lui permet pas de faire une œuvre de protection, de défense sociale, en maintenant un débile légitimement suspect de rechute.

Nous nous croyons autorisé à présenter les conclusions suivantes :

Dans un intérêt d'ordre social, de protection de la famille, de préservation de l'individu, l'ivresse volontairement recherchée devrait être considérée comme un délit et sévèrement réprimée, avec aggravation des peines dans le cas de récidive.

L'ivrogne d'habitude devrait être privé de ses droits civils, son interdiction pourrait même être poursuivie d'office par le ministère public.

Et, comme corollaire, nous ajouterions que les individus atteints d'accidents délirants, aigus ou subaigus, d'intoxication alcoolique devraient être maintenus d'office dans les établissements spéciaux pendant un long temps. Leur sortie devrait être ajournée jusqu'à ce que toute trace d'intoxication ait disparu et qu'une rechute prochaine ne soit pas à craindre.

Pour donner à notre pensée une forme plus précise encore, nous dirons que :

L'ivresse est punissable, aussi bien que les délits ou les crimes commis sous son influence, lorsqu'elle est simple et qu'il était, manifestement, au pouvoir du délinquant de l'éviter.

Elle est punissable, avec aggravation de la peine, lorsque l'excitation alcoolique a été recherchée pour fournir l'appoint de détermination nécessaire pour commettre un crime ou un délit.

L'ivresse est punissable, mais avec un degré d'atténuation qu'il appartient aux magistrats de déterminer, chez des individus faibles d'intelligence dont la tolérance pour les boissons alcooliques est diminuée par les conditions d'infériorité de leur organisation cérébrale. Elle ne saurait

être excusable lorsque ces individus savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger, et ce cas est plus fréquent qu'on ne le suppose.

Les délits ou les crimes ne peuvent pas être punis lorsqu'ils ont été commis pendant la période délirante, aiguë ou subaiguë, d'un accès d'alcoolisme. Il en est de même pour l'alcoolisme chronique, à l'heure où des lésions cérébrales définitives ont compromis l'intégrité de l'organe et déterminé le trouble durable de ses fonctions.

II. — *Rapport de MM. Motet et Gilbert Ballet.*

Herbellot, âgé de trente-trois ans, cuisinier ; sans travail depuis plusieurs mois. Les habitudes d'intempérance qu'il a contractées en 1876, la violence de son caractère ne lui ont permis de se fixer nulle part. Il a travaillé à l'étranger comme en France, il s'est toujours fait congédier pour ivresse, coups et menaces.

Marié en 1885, il rendait la vie si difficile à sa femme qu'ils se sont séparés souvent. Les raccommodements ne pouvaient être de longue durée. Quand il était sans place, il exigeait que sa femme lui donnât de l'argent, et des scènes violentes éclataient entre eux. On trouvera au dossier des dépositions significatives à ce sujet.

En 1890, au mois de janvier, la femme d'Herbellot était placée, rue T... ; l'inculpé s'était rapproché d'elle, il la voyait souvent, mais un jour, il se présenta en état d'ivresse, fit une scène de jalousie, sans motifs sérieux, demanda de l'argent, et comme on lui en refusait, il s'emporta jusqu'à frapper sa femme. Au dire de celle-ci, il l'aurait maintes fois menacée de la « défigurer ». Il lui aurait tenu encore ce propos : « Rira bien qui rira le dernier, si tu me laisses, il t'arrivera malheur. »

Du mois de janvier au mois de mars, ils ne se sont pas vus. Le 17 mars, Herbellot qui avait renoué de nouveau ses relations avec sa femme, était rentré avant elle et sa

mère dans l'appartement occupé par cette dernière, et dans lequel il avait une chambre. On sait que ce jour-là il avait bu, mais au dire même du concierge avec lequel il avait dîné, il n'était pas dans un état d'ivresse manifeste.

Lorsque sa femme, sa belle-mère et son enfant revinrent, elles le trouvèrent dans sa chambre. Pour un motif futile, une discussion s'éleva entre sa femme et lui. Il passa dans la chambre où la grand'mère venait de coucher la petite fille. Il s'approcha du lit, regardant de très près l'enfant qui dormait déjà; d'une main, il déplaça la couverture. Sa femme, trouvant singulier qu'il s'occupât ainsi de la petite fille, lui dit : « Pourquoi la regardes-tu comme cela ? Laisse-la dormir. » La grand-mère à son tour lui dit : « Vous êtes insupportable, allez-vous en. » Sa femme, impatientée, était entrée dans la seconde chambre. Tout à coup elle entend sa mère crier : « Misérable, à l'assassin ! » Elle revient, aperçoit son mari qui frappait sa mère en disant : « C'est votre tour, vous y passerez aussi ». Elle crie, il se retourne de son côté et la frappe au visage en disant : « Tiens, voilà ton affaire aussi. » Elle peut fuir, il la poursuit, sans l'atteindre, et, descendu sur le boulevard Malesherbes, il s'adresse à deux sergents de ville, et leur déclare, d'un ton si calme qu'ils l'ont pris pour un homme s'accusant d'un crime imaginaire, qu'il venait de tuer son enfant, sa belle-mère et sa femme.

Si nous avons repris sommairement ces détails, c'est qu'ils ont pour nous une importance décisive. Ils nous permettent de déterminer l'état mental de l'inculpé au moment du crime.

Nous ne faisons pas difficulté d'admettre qu'Herbellot avait bu, avec excès même, dans la journée. « Mais, a dit sa femme, il était bien plus calme que je ne l'avais vu souvent. » Ce qui a déterminé son irritation, sa colère, c'est la discussion avec sa femme, c'est la manière un peu brusque, peut-être, avec laquelle sa belle-mère lui a dit de s'éloigner du lit de l'enfant. Il n'en a pas fallu plus, chez cet homme

violent, excité par la boisson, pour le pousser à frapper.

Mais il ne s'est pas comporté comme l'alcoolisé soudainement atteint d'un accès de fureur alcoolique, dans lequel, semblable à l'épileptique, il frappe droit devant lui, sans choix, au hasard, et sans dire un mot. La succession des faits, les paroles prononcées, sont bien plus la manifestation de la colère que du délire.

La fureur alcoolique ne s'épuise pas, d'ailleurs, aussi vite que l'accès de colère, et quand Herbellot est arrivé au boulevard Malesherbes, il était calme. Il a dit ce qui venait de se passer. Or, le caractère de la crise de fureur alcoolique, comme celui de la crise de fureur épileptique, c'est l'amnésie, complète, durable, des actes accomplis pendant son cours. Depuis, l'inculpé a prétendu qu'il ne se souvenait de rien. Cependant, nous trouvons cette exclamation au moment de sa confrontation avec sa femme : « C'est ta faute si c'est arrivé : tu te mettais avec moi quand j'avais du travail, et quand je n'en avais pas tu me faisais des scènes, tu m'as traité de M... »

Au cours de notre examen, il nous avait dit : « Ça me tapait sur le moral de voir que je n'étais pas avec ma femme et avec mon enfant. Ce n'est pas que ma femme me refusait de voir la petite, mais ça ne lui faisait pas plaisir. Je n'étais pas content non plus qu'elle se soit mise femme de chambre chez une fille entretenue, elle aurait tout aussi bien pu travailler de son métier de fleuriste. Au contraire, elle allait en voiture avec sa maîtresse, faire la noce, je n'ai pas eu le soupçon qu'elle se conduisait mal, mais ça ne m'allait pas, elle était devenue mal embouchée ; si je n'étais pas de son avis, c'était des gros mots tout de suite, c'est épouvantable, ce n'est pas qu'elles étaient méchantes, ma belle-mère et elle, seulement il y avait des moments terribles, elles m'ont fait perdre la tête avec toutes leurs scènes. Quand ma femme était mal avec sa mère, elle était bien avec moi, je n'ai pourtant jamais eu l'idée de me débar-

rasser d'elles, j'avais plutôt envie de me détruire. Il a fallu que ce soit une fatalité. »

Avec nous encore, Herbellot a avoué ses habitudes d'intempérance. Il nous dit qu'il a bu bien plus autrefois qu'aujourd'hui, qu'il y a quelques années il avait été pris d'insomnies, de visions, que pendant deux jours il avait dû rester chez lui. A ce moment il travaillait à l'hôtel Saint-James, et il était tombé dans la cuisine. Il paraît avoir eu assez souvent des malaises consécutifs à des excès, des vomissements le matin, des pituites, accidents si communs chez les buveurs d'habitude ; mais, nous ne relevons pas dans son passé un seul accès de folie alcoolique, de *delirium tremens*. Cela est d'autant plus important à noter, que Herbellot questionné par nous sur ses antécédents de famille nous a dit que le frère de sa grand'mère avait été aliéné, que sa propre sœur avait la tête très faible. Il a certainement échappé à toute prédisposition. Son genre de vie était fait pour en préparer la manifestation, si la tendance au délire avait existé chez lui.

Nous l'avons à dessein maintenu longtemps en observation ; au moment de nos premiers examens, tout aussi bien qu'aux derniers, il ne présentait aucun trouble mental, aucun symptôme d'alcoolisme subaigu, encore moins d'alcoolisme chronique. Il a un peu de tremblement des mains ; il a retrouvé le sommeil. Il apprécie comme il convient sa situation, et mettant son crime au compte de l'ivresse, il répète : « Ce soir-là, j'avais bu, ma femme m'a cherché des raisons, je ne sais pas comment je me suis trouvé le couteau à la main, je ne sais pas ce qui m'a pris pour qu'il m'arrive un malheur comme celui-là. »

Notre examen nous conduit à formuler les conclusions suivantes :

Herbellot est un buveur d'habitude, d'humeur jalouse, querelleuse, violente, chez lequel les excès alcooliques exagèrent les tendances agressives.

Il ne présentait au moment de notre premier examen que

des signes très atténués d'intoxication alcoolique. Aucun trouble de l'intelligence. Il est aujourd'hui, comme il y a trois mois, en pleine possession de lui-même.

S'il est vrai qu'il ait bu avec excès dans la journée du crime, rien n'établit qu'il fût, au moment où il a frappé ses victimes, dans l'état de « fureur alcoolique ».

Il résulte plutôt de ses propres déclarations qu'il a agi dans un moment de colère, rendu plus violent, peut-être, par un certain degré d'excitation alcoolique, mais provoqué surtout par une discussion avec sa femme et sa belle-mère.

Nous ne pouvons considérer le meurtre et la tentative de meurtre commis par Herbellot comme étant sous la dépendance exclusive d'une impulsion pathologique, en conséquence nous estimons que le nommé Herbellot doit rendre compte de ses actes à la justice.

Le jury, admettant des circonstances atténuantes, Herbellot a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

M. MORET. — J'ai été appelé à examiner une affaire de parricide devant la cour de Beauvais. Il s'agissait d'un homme qui, dans un état non pas d'ivresse, mais d'ébriété, irrité par des questions d'intérêt, avait frappé sa mère à laquelle il devait une pension. L'étude des antécédents de l'individu, les circonstances même dans lesquelles le meurtre avait été commis, m'ont permis de déclarer que, si l'ivresse en elle-même n'était pas une excuse, il n'y avait pas moins lieu de tenir compte, au point de vue de la responsabilité pénale, des conditions dans lesquelles se trouvait l'accusé au moment du crime. Le jury admit des circonstances atténuantes, et l'accusé fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Ces deux rapports sont remis à la disposition de la commission de la législation de l'ivresse.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE 1891.

Présidence de M. DEMANGE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le Dr Semal de Mons, membre associé étranger, fait parvenir un travail ayant pour titre : *La responsabilité morale et pénale devant l'expertise médicale*.

Des remerciements seront adressés à M. le Dr Semal.

M. Charles CONSTANT offre au nom de l'auteur une étude des plus intéressantes sur le *Code pénal d'Italie et son système pénal*.

M. Louis PAOLI, bibliothécaire de la bibliothèque universitaire d'Alger, a examiné avec le plus grand soin les différents articles du code pénal italien du 30 juin 1889, et en a comparé les dispositions principales avec celles des législations pénales étrangères. L'importance du code pénal italien au point de vue de la criminologie n'est plus à signaler ; les membres de la Société de médecine légale l'apprécieront certainement mieux encore en suivant les observations présentées à ce sujet par M. L. Paoli, qui se fait un plaisir d'offrir un exemplaire de sa brochure à chacun des membres de la société qui assistent à la séance.

M. Constant est invité à remercier M. Paoli au nom de la Société de médecine légale.

La Société nomme les commissions chargées d'examiner les titres des candidats : 1° à trois places de membres titulaires 2° aux places de membres correspondants nationaux et étrangers' La première commission est composée de : MM. GUILLOT, CHAUDÉ et CHRISTIAN. La seconde, de MM. CONSTANT, OGIER, MOREAU (de Tours).

La Société procède ensuite au renouvellement du bureau pour l'année 1892.

Sont nommés :

Vice-présidents : MM. FALRET, ROCHER.

Secrétaires des séances : MM. BRIAND, LE BLOND.

Membres de la commission permanente, en remplacement de trois membres sortants : MM. LEFORT, GARNIER, BORDIER.

M. CHAUDÉ communique un arrêt de la Cour de cassation rendu sur le pourvoi d'un prêtre, qui, condamné en première instance pour avoir refusé de répondre au sujet d'un meurtre commis par un mari sur l'amant de sa femme, s'était retranché derrière le secret professionnel.

LE SECRET PROFESSIONNEL

Par Ernest Chaudé.

Alphonse-Pierre Fay, desservant de la commune de Pont-Farcy (Calvados), s'est pourvu en cassation le 18 septembre dernier contre une ordonnance du juge d'instruction du tribunal de Vire, en date du 15 septembre, qui l'a condamné à 100 francs d'amende pour refus de déposer comme témoin.

Le 22 août dernier, le sieur H., peintre en bâtiment, a tiré deux coups de pistolet sur son voisin le sieur D., qu'il accusait d'entretenir des relations adultères avec sa femme. H. fut arrêté et une instruction fut requise contre lui sous l'inculpation de tentative de meurtre.

Le 3 septembre le juge d'instruction de Vire adressa une commission rogatoire au juge de paix de Saint-Sever pour entendre divers témoins, notamment le curé de Pont-Farcy.

Appelé par le juge de paix de Saint-Sever, l'abbé Fay refusa de répondre, déclarant qu'il n'avait qu'une déclaration à faire : c'est qu'il ne savait rien du tout, se retranchant derrière le secret professionnel.

C'est à la suite de ce refus que le desservant Fay fut condamné à 100 francs d'amende.

L'affaire fut portée devant la cour de cassation qui cassa l'arrêt.

La Cour :

Vu les articles 80 du code d'instruction criminelle et 378 du code pénal :

Attendu que les ministres des Cultes légalement reconnus sont tenus de garder le secret sur les révélations qui ont pu leur être faites à raison de leurs fonctions ; que pour les prêtres catholiques il n'y a plus lieu de distinguer s'ils ont eu connaissance

des faits par la voie de la confession ou en dehors de ce sacrement; que cette circonstance en effet ne saurait changer la nature du secret dont ils sont dépositaires si les faits leur ont été confiés dans l'exercice exclusif de leur ministère sacerdotal et à raison de ce ministère; que cette obligation est absolue et d'ordre public ;

Et attendu en fait que Fay, desservant de la succursale de Pont-Farcy, cité à comparaitre devant le juge d'instruction de Vire, pour déposer sur les faits qui lui auraient été confiés par la femme B... au mois de décembre dernier, a refusé de répondre en invoquant le secret qui lui était imposé par sa profession ;

Que par ordonnance du 15 décembre dernier, le magistrat instructeur l'a condamné à 100 francs d'amende par le motif que les faits sur lesquels il était appelé à déposer ne lui avaient pas été confiés dans le secret de la confession sacramentelle ;

Que l'ordonnance rendue contre lui ne relève aucune circonstance de nature à établir que Fay n'aurait pas été réellement dans l'exercice de son ministère de prêtre lorsqu'il aurait reçu les confessions de la femme B... ;

Qu'il suit de là qu'en prenant le silence du desservant de Pont-Farcy pour un refus illégal de déposer et en le condamnant à 100 francs d'amende, et aux frais, l'ordonnance susvisée a faussement appliqué l'article 80 du Code d'instruction criminelle, et commis une violation expresse du principe posé dans l'article 378 du Code pénal ;

Casse et annule la dite ordonnance et attendu qu'en s'abstenant de répondre aux questions qui lui étaient adressées le demandeur n'a encouru aucune peine ;

Dit n'y avoir lieu de prononcer aucun renvoi.

M. le Dr MASBRENIER communique un fait d'attentat à la pudeur par un alcoolique sur des enfants.

ATTENTAT A LA PUDEUR

PAR UN ALCOOLIQUE SUR DES ENFANTS

par le D^r Masbrenier.

T. Florimond, épicier, débitant d'eau-de-vie et de liqueurs dans une commune importante, voisine de Melun, a été arrêté, au mois de janvier 1891, sous l'inculpation d'attentats à la pudeur sur ses filles mineures. Ces attentats, qu'il avoue sans difficulté, consistaient en attouchements à l'aide des doigts ou de la langue. Il touchait ses deux filles à l'insu l'une de l'autre et, dit-il, « pour les amuser, rien que pour elles. » Ces faits se passaient dans le magasin, à la cave, dans le grenier et une fois en voiture.

T. Florimond est âgé de trente-neuf ans; il présente du tremblement des doigts et de la langue. Ses joues sont couvertes d'acné rosacée. Il a toujours été un peu buveur; mais, depuis cinq ans qu'il a un débit de liqueurs, il a pris des habitudes d'intempérance. Le matin, avant son départ, il boit de l'eau-de-vie ou du mêlé-cassis; le soir, en rentrant, il prend du vermouth; il lui arrive aussi de trinquer avec des clients. Ces habitudes alcooliques ont déterminé, l'an dernier, au mois de mai, une pneumonie suivie de gangrène pulmonaire. Pendant trois mois qu'a duré cette affection, il a été en proie au délire des persécutions, avec illusions et hallucinations terrifiantes qui empêchaient le sommeil et le repos.

Quant à ses antécédents et à l'influence de l'hérédité, voici les renseignements que j'ai obtenus de différentes sources : quoique intelligent, il a toujours eu la tête faible et, à partir de dix-sept ans, il a eu de fréquents accès qui ressemblaient à de l'épilepsie. Quand le temps était chaud et qu'il travaillait dans les champs, il lui est arrivé plusieurs

fois de sentir le sang se porter à sa tête, avoir des bourdonnements d'oreilles ; puis la langue s'embarrassait, il lui était impossible de parler, il perdait l'intelligence pendant un instant. Sa femme affirme également qu'il râlait parfois en dormant, qu'il se débattait, qu'une légère écume sanglante se montrait à sa bouche et, qu'au réveil, il avait perdu tout souvenir de l'attaque. Parfois aussi, mais rarement, il urinait dans le lit, pendant son sommeil.

Il a un grand-oncle paternel atteint d'aliénation mentale. Sa mère, très nerveuse, quand elle éprouvait une émotion vive, était affectée de tremblement général qui l'obligeait à s'asseoir et la mettait dans l'impossibilité de prononcer une parole ; — sa sœur est également nerveuse.

« Comment avez-vous pu commettre sur vos filles les actes ignobles qu'on vous reproche ? — Mais, répond-il, je ne le faisais pas pour moi ; on a dû vous le dire, c'était pour elles. Je les amusais ; je ne pensais même pas à moi ; je ne faisais que les chatouiller ; je leur disais : je vous chatouille pour que vous ne vous laissiez pas chatouiller par les jeunes gens (elles ont, l'une douze ans, l'autre treize ans ; mais ces faits sont tous antérieurs à la pneumonie du mois de mai 1890) ; à ce moment-là, je faisais bien des choses sans trop savoir ce que je faisais. »

Il a une telle absence de sens moral qu'il donne posément et froidement les détails qu'on lui demande, sans avoir conscience de son indignité. Il existait chez lui, comme chez beaucoup d'alcooliques, la croyance délirante bien typique à l'infidélité de sa femme. Il lui arrivait de se lever au milieu de la nuit, pour aller voir si un homme n'était pas couché avec sa femme, dans le lit qu'elle partageait avec son petit garçon. « J'étais jaloux de ma femme, déclarait-il ; quand je rentrais, le soir, elle m'envoyait coucher ; j'avais de mauvais soupçons : pourquoi restait-elle seule avec mon employé (celui-ci n'avait que quinze ans) et jamais je n'obtenais d'elle une bonne parole ; toujours une figure renfrognée et des coups. Pour moi, je ne l'ai jamais

battue. Les voisins disaient (mon employé me l'a répété) : Le père T. devient fou ; c'est la boisson qui en est cause. Je savais bien que ce n'était pas la boisson, *je buvais moins que d'autres ; mais il ne m'en fallait pas.* Il y avait des moments où, quand je pensais à ma femme, je ne savais plus ce que je faisais ; j'oubliais les commandes faites par le client, cinq minutes auparavant. »

T... est un buveur qui a été atteint d'alcoolisme bien caractérisé. Quant aux troubles nerveux, ayant une grande analogie avec l'épilepsie, ils ne se sont pas renouvelés en prison ; ce qui ferait supposer qu'ils étaient la conséquence de l'imbibition de l'organisme par l'alcool. L'état nerveux congénital, dûment constaté dès l'âge de dix-sept ans, avant les excès de boissons, et la tendance aux congestions céphaliques ont produit chez T... une intolérance pour les boissons alcooliques ; il buvait peu et il était ivre au premier verre.

Cependant la nature des faits qu'on lui reproche contraste avec le calme et je dirai même avec la raison qu'il semble posséder. Non seulement il ne manifeste aucun remords ; mais ses actes si répugants d'immoralité, commis par un père sur ses propres enfants, lui ont toujours semblé et lui semblent encore tout naturels. Si l'alcoolisme n'avait joué un rôle prédominant, la perversion et l'affaiblissement du sens moral feraient classer T... parmi les dégénérés psychiques, chez lesquels on trouve plus souvent les obsessions et les impulsions, l'insanité du jugement et de la conduite, sans aucune apparence de délire.

On pourrait attribuer à l'influence d'une *démence initiale* l'excitation sensuelle légère et continue qui a déterminé la permanence d'idées et de sentiments cyniques et a pris la forme d'une obsession. Il est incontestable que l'alcoolisme a déterminé chez T... un affaiblissement intellectuel et une déchéance cérébrale.

L'absence de spontanéité dans les actes accomplis par T... créait une difficulté de diagnostic et présentait quelque-

intérêt par son caractère, sinon exceptionnel, du moins insolite.

M. GUILLOT fait remarquer que la justice se trouve sans cesse en face d'alcooliques qu'elle ne peut frapper que difficilement, puisqu'ils sont irresponsables, et l'affaire se termine par une ordonnance de non-lieu.

M. ROUILLARD communique un *cas de suicide d'un paralytique général*.

OBSERVATION DE SUICIDE CHEZ UN ALIÉNÉ

par M. le D^r Sizaret fils,

Médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne.

Le sieur X..., âgé de cinquante ans, marchand drapier, s'est marié à trente ans et s'est établi commerçant à cette époque. Il appartient à une famille où nous avons relevé quelques bizarreries, mais qui n'a pu ou voulu nous fournir que des renseignements contradictoires sur les antécédents héréditaires et personnels du malade. A la suite de déboires commerciaux, il y a six ans, disent les uns, deux ans, disent les autres, apparurent les symptômes de l'ataxie locomotrice. (Diagnostic porté par les médecins de sa ville natale et divers spécialistes de Paris.)

Le malade se fit soigner chez lui, puis à la maison Dubois à Paris, pour l'affection nerveuse dont il souffrait. Ensuite il fit plusieurs saisons à Lamalou-les-Bains. Parallèlement à son affection apparurent des troubles divers symptomatiques de la paralysie générale. Le malade se mit à faire des achats inconsidérés, parla d'un grand nombre d'inventions, la plupart fort puériles, commit des fautes commerciales et présenta un grand affaiblissement de la mémoire. En même temps, on constatait la trémulation particulière des fibres musculaires de la langue et de l'orbiculaire des lèvres, l'inégalité pupillaire, l'insomnie et les troubles digestifs. Il fut alors placé à l'asile de Ville-Évrard pendant quelques semaines seulement, puis repris par sa famille. Mais cette dernière ne put le conserver et se décida à le placer à l'asile de Châlons-sur-Marne.

2 mai 1890. — A l'entrée nous constatons, outre les symptômes énumérés plus haut, la puérilité des propos, les craintes hypochondriaques et des idées de culpabilité. Très émotif, il cherche à

embrasser les personnes qui l'entourent et leur parle comme à de vieilles connaissances ; de plus, il est assez susceptible. Il n'est pas syphilitique et n'a jamais fait d'excès. — C'est un homme de 1 mètre 70 environ, robuste, bien constitué, mais présentant de la claudication de la jambe gauche à la suite de ses douleurs d'ataxie.

Dès l'entrée, le malade est un peu surexcité et, comme il menace de frapper, on doit lui retirer la canne dont il se sert pour marcher.

Nous possédons au dossier un assez grand nombre de ses lettres adressées à nous-même ou au personnel de l'établissement et, en outre, nous avons gardé copie de quelques autres caractéristiques, adressées au Parquet ou à sa famille. Je n'en veux faire qu'une simple analyse, d'où il résulte les points principaux suivants :

Le malade, entré le 2 mai, se croit au mois de juillet.

Il écrit, soit à la femme du directeur, soit à la mienne, personnes qu'il n'a jamais vues, et les remercie des attentions qu'elles ont pour lui.

Une lettre adressée à une femme se termine par des salutations adressées à un homme.

Il parle de justifier ses torts à l'égard de sa famille et raconte les craintes imaginaires qui lui sont venues à la Maison municipale de Paris ; l'interne aurait eu de mauvaises intentions à son sujet, et c'est sous son influence invisible qu'il aurait eu l'esprit troublé.

Dans les lettres suivantes, il ajoute qu'il commence à se rendre compte des persécutions exercées sur lui par sa famille ; il dit qu'il se sent bien seul au monde avec sa fille (âgée de 14 ans) et manifeste l'espoir d'obtenir pour vivre une place dans nos bureaux.

D'autres lettres parlent de ses inventions.

Ainsi, il a imaginé les dragées digestives à base d'aloès et de pepsine dont il donne les doses ; il a inventé un appareil destiné à arrêter les chevaux emportés ; un moyen d'empêcher les déraillements. — Ce dernier consiste à employer des rails à mortaises en forme de gouttières dont les rebords maintiendront les roues des wagons. — Il se montre très affecté de nous entendre soutenir qu'il se trompe de date... (Nous sommes au 30 mai et il se croit à la mi-juillet.)

Il demande un ingénieur pour l'aider à exploiter ses inventions. — « Je ne peux pas, dit-il, laisser ces belles choses plus longtemps ignorées. »

Il revient à chercher la cause de son internement, s'accusant d'avoir caché entre deux poutres du grenier un paquet de poison, qu'il destinait à détruire les corbeaux de la campagne.

En tout, il aurait fait plus de trente inventions ; les unes pour pré-

server de coups et blessures, soulager et guérir les malades; les autres, d'agrément et d'utilité; pour certaines, mal définies, il demande l'indulgence.

Le mois de mai s'achève sans modifications.

5 juin. — Il écrit une lettre dans laquelle il demande à sortir et où il se montre irrité de voir que sa famille lui écrit, en mettant des dates qui ne concordent point avec les siennes.

« On pense donc que je n'ai plus ma raison ! »

13 juin. — Il devient mystérieux, nous prend à part, pour nous révéler des secrets insignifiants; se plaint de son internement et du régime calmant qu'il suit.

19 juin. — Visité de temps en temps par sa famille, il est tantôt excité et troublé, tantôt indifférent, et ne s'émeut qu'en parlant de sa propre santé et de ses inventions.

24 juin. — Il perd de plus en plus la mémoire, émet des plaintes non fondées; demande à voir le commissaire pour se plaindre de diverses personnes. Il réclame aussi du tabac et l'oublie aussitôt qu'il l'a reçu; se fâche qu'on le fasse coucher dans une chambre en communication avec celle d'un surveillant.

25 juin. — Demande à faire à M. l'aumônier des confidences « qu'il ne peut retarder davantage ». — Il écrit à ma femme une lettre dans laquelle il met trois fleurs pour l'évêque, et la prie d'embrasser de sa part la personne qui a demandé l'arbre aux trois couleurs.

A la même date, il m'écrit : « Je ne suis pas coupable des fautes dont on m'accuse; je me suis trouvé forcé de faire ce qui m'a été reproché. »

Interrogé ce même jour en vue de son interdiction demandée par sa famille, il répondit volontiers aux magistrats et signa son interrogatoire; mais le lendemain il écrivit au Procureur de la République, pour le prier de considérer qu'il n'entendait pas, par la signature qu'il avait donnée la veille, s'engager à exécuter les projets dont il avait parlé.

1^{er} juillet. — L'excitation diurne et nocturne persiste. — Insensible aux visites de sa famille; ne répond pas aux lettres; se plaint fréquemment de douleurs rachidiennes fulgurantes; il dort néanmoins la nuit et sans potion. — Toujours halluciné et persécuté, cachottier, mystérieux; d'autres fois expansif; en somme caractère protéiforme.

13 juillet. — Hallucinations de l'ouïe; écrit dans une lettre : « J'entends des opéras, des cloches, des carillons, des bruits de vent. »

La vue est troublée aussi : « Je ne vois pas les objets à leur

grosseur réelle ; mon écriture est tantôt grosse, tantôt petite. »

Or, son écriture est régulière et bien alignée ; mais il passe des syllabes et des mots entiers. « Personne, dit-il, ne doit ressentir ces effets ; ma maladie n'est pas l'ataxie : vous devez savoir pourquoi. »

14 juillet. — Un peu moins troublé, quoique dormant peu la nuit ; s'occupe de jour en jour à lire des journaux illustrés. — Persistance d'idées de culpabilité.

25 juillet. — « Ma fille est ma seule consolation... Je vois l'avenir sombre ; la peine ne me quittera plus... J'ai craint ici de tomber sérieusement malade, mais je vais maintenant beaucoup mieux. »

4 août. — Le malade, présentant une très légère rémission, est remis à sa famille, en vertu de l'article 14 de la loi du 30 juin 1838.

Réintégré à l'asile le 7 janvier 1891. — Les personnes qui nous ramènent X... nous apprennent qu'il s'est tiré dernièrement deux coups de revolver et, en effet, les traces existent encore, sur la partie médiane du front et la région temporale droite. — Après une saison passée en septembre-octobre à Lamalou, il était revenu amélioré et boitait beaucoup moins. Mais peu après il fut repris de douleurs fulgurantes et les idées délirantes reparurent.

Puis, ayant réussi à faire lever son jugement d'interdiction du 25 juillet 1890, il retira de l'argent du Crédit Lyonnais et prit un nouveau billet pour Lamalou. — Sa famille l'empêcha de partir. — Il s'imagina alors que du côté de sa femme et du sien on complotait contre lui. — Ses idées de culpabilité reparurent. — Il redevient très émotif, mais sa sensiblerie est superficielle et toute faite d'égoïsme.

A l'entrée, nous trouvons plus de 100 francs cachés dans ses chaussures et dans ses poches une série de lettres préparées pour diverses personnes. — Elles confirment les idées délirantes dont nous venons de parler. — Il supplie sa femme de lui pardonner et prie un avoué, son ami, d'intercéder pour lui sauver la vie. — Les idées tristes ne quittent pas le malade et il est dominé par les idées de culpabilité. — Quant aux symptômes physiques, ils ont reparu aussi nets que lors de la première entrée.

2 février. — Un peu plus calme, mais ne dort qu'avec des potions ; s'occupe à lire dans la journée et cause avec les autres malades. Moins indifférent, a reçu avec plaisir la visite de son frère. Ne se plaint plus trop de ses douleurs rachidiennes et réclame une chambre particulière qu'on continue à lui refuser à raison des idées de suicide qu'on

lui suppose, mais dont il ne parle cependant jamais.

Le dimanche 8 février. — Après avoir, comme d'habitude, causé un peu et fait quelques tours de jardin, il demanda à son infirmier « pardon » et le pria de l'embrasser; celui-ci, habitué aux manières expansives et aux airs contrits du malade, n'y fit pas autrement attention. Le malade se mit à table à onze heures et mangea comme les autres. Vers la fin du repas, avant que personne eût quitté la table, il se leva brusquement et se rendit aux cabinets d'aisance, sans qu'on remarquât la moindre particularité dans ses allures. Or, ces cabinets sont situés à environ 4 mètres de la salle à manger, dont une portion du couloir et trois portes les séparent.

Au moment où, le repas terminé, le chef de quartier allait, en comptant ses couteaux de table, s'apercevoir qu'il lui en manquait un et faire des recherches, un autre malade, en entrant aux cabinets, trouva X... affaissé sur le siège, les vêtements en désordre, les mains et les habits teints de sang. Il appela au secours et l'on se saisit de X... qui perdait du sang par une plaie située au côté gauche du thorax, entre la 4^e et la 5^e côte. Un couteau de table à bout arrondi avait été l'instrument dont X... s'était servi pour se couper la peau et ensuite pénétrer dans la cage thoracique. Le sang sortait avec des sifflements et des gargouillements qui montraient que la plaie ouvrait la cavité pleurale.

Je fus appelé immédiatement et je trouvai le malade ayant toute sa connaissance. Je le fis transporter sur son lit en tamponnant sa blessure avec une simple serviette.

La plaie était longue de 8 centimètres environ et béante entre deux côtes. Je n'osai la sonder de crainte d'accidents et aussitôt je réunis les bords avec des pinces hémostatiques; je plaçai ensuite une dizaine de sutures au crin de Florence, après avoir assuré l'antisepsie par des lavages phéniqués. Je n'osai laisser un drain dans la plaie et il n'y eut néanmoins pas la moindre complication; à peine une fièvre très légère, le soir même et le lendemain, avec quelques

vomissements qui nous alarmèrent d'abord un peu, mais se calmèrent vite par l'administration de champagne frappé et de la potion de Rivière.

Il n'y eut pas de frisson ni de délire. Au bout de 15 jours, la plaie était complètement fermée et la cicatrisation très avancée.

Cependant, le malade nous avoua qu'il regrettait beaucoup de s'être manqué et nous demanda pardon en pleurant du crime qu'il avait commis sur sa personne. Il jurait qu'il ne recommencerait plus; mais nous n'en croyions pas un mot et continuions à lui refuser une chambre particulière, où il serait certainement arrivé à se suicider.

25 février. — Il se lève de nouveau et devient plus qu'avant l'objet d'une surveillance spéciale; on fouille fréquemment ses poches et jamais on ne trouve le moindre objet paraissant indiquer qu'il pense encore à se détruire.

11 mars. — Bien remis de sa secousse. Esprit faible, puéril; garde un fonds d'idées de persécution.

« Ma grande tristesse, dit-il, vient de ce que je sais que je suis ici pour la vie. » Embarras de la parole; émotivité. Recommence à parler de ses douleurs fulgurantes et demande fréquemment des bains, des purgatifs, car sa santé est un peu délicate.

1^{er} avril. — Santé physique bonne; esprit affaibli. Reparle de l'interne de la maison Dubois qui l'a influencé. Cause souvent seul; se promène peu et reste sur un fauteuil, occupé à lire. Les lettres ou les visites de sa famille l'émeuvent beaucoup.

21 avril. — Même état général. Persistance des idées de persécution et de culpabilité.

5 mai. — A eu après dîner une petite syncope; une injection d'éther l'a rapidement ranimé. Il écrit peu, s'intéresse aux nouvelles des siens. Nous remarquons que la parole est plus embarrassée, que les traits de la face sont déviés, qu'il tord un peu la bouche. Nous lui faisons prendre de temps à autre de l'aloès et du séné.

27 mai. — Santé meilleure; calme; nous paraît trop calme même, déprimé par ses remords imaginaires. Demande à voir les siens ou à partir. Lit ou cause seul; reste affaissé sur sa chaise.

Le samedi 6 juin. — A dix heures et demie du matin, on vient m'appeler précipitamment pour le malade. Comme il faisait fort beau temps, il était depuis le matin au jardin, assis sur un fauteuil, à deux pas d'autres malades et les infirmiers circulaient autour d'eux. L'un d'eux l'avait vu tout à coup pâlir et s'affaïsser sur son siège. Aussitôt il avait soulevé les vêtements de X... et reconnu que du sang coulait de plaies faites au tronc dans la région du cœur.

Je fus prévenu et arrivai sur-le-champ. Je trouvai X... en syncope et le fis étendre sur le gazon; les soins empressés que je lui donnai le ranimèrent un peu, mais il ne put dire un mot. Je le fis transporter sur son lit et dévêtir complètement.

Sur le sol, autour du malade, dans les plis de ses vêtements, étaient un certain nombre de petits fragments de baguettes de bois vert. Un morceau d'environ 25 centimètres de long était encore enfoncé d'au moins 5 centimètres entre deux côtes. Toutes ces baguettes, prises à un arbrisseau voisin, étaient au plus grosses comme un crayon. Le bois en est très fragile, car la partie moyenne est remplie par la moelle qui occupe les deux tiers de la tige. Les extrémités étaient très irrégulières, ayant été brisées très difficilement à cause de l'écorce.

M. le Médecin en chef arriva aussitôt avec l'interne et je pus alors essayer d'établir un pansement.

Nous constatâmes deux plaies situées de part et d'autre de la première, dont on voyait la cicatrice bien nette. Les deux plaies sont longues d'environ 7 ou 8 centimètres et la peau est un peu éraillée sur les bords, quoique assez nettement coupée. Je réussis à arrêter le sang et je plaçai des sutures.

Le malade retomba en syncope à deux reprises et je lui fis deux injections sous-cutanées d'éther sulfurique. Il ne fit pas un mouvement, quand je piquai la peau pour passer les crins de Florence, et le pouls était misérable, fort intermittent. Le pansement terminé et la toilette du malade faite, nous lui avons fait donner du champagne frappé et nous avons fait tous nos efforts pour le réchauffer, car les jambes surtout étaient inertes et glacées.

Au bout de deux heures, la face avait pris une légère coloration, la respiration était devenue plus rapide et même stertoreuse par instants, avec des efforts de vomissements qui faisaient perler quelques gouttes de sang aux points de suture. Les déjections furent arrêtées complètement et la température atteignit 40° dans la soirée.

Cependant, nous faisons une enquête sur le suicide et les procédés employés par le malade.

Après avoir bien cherché, je trouvai dans une poche intérieure du paletot de X... deux morceaux de pain, de forme allongée, coupés « en mouillettes » comme pour les œufs à la coque. Ces morceaux de pain étaient longs d'environ 10 centimètres et chaque extrémité qui portait sur la croûte était taillée en biais et présentait la forme d'un prisme triangulaire à arête assez tranchante pour servir de couteau, vu la dureté de la croûte parfaitement sèche, et devenue très compacte. Or, la poche où X... avait placé ces deux croûtes était complètement sèche et à l'abri de l'effusion sanguine, et les deux croûtes présentaient chacune une de leurs extrémités légèrement ramollie, précisément sur le côté tranchant que nous avons indiqué et qui était taché sur une hauteur d'environ 1 centimètre par le sang.

Avec une volonté étonnante, aidé sans doute par l'analgésie du tissu cutané, analgésie fréquente chez l'aliéné et surtout le paralytique, X... avait déboutonné son gilet et, de la main placée sous sa chemise, dans une attitude très naturelle, reconnu un espace intercostal (entre la 3° et la

4^e côte) d'abord, sectionné la peau, en passant comme une scie ses croûtes de pain. Cette opération était facilitée chez lui par un certain degré de finesse du derme et la tension de ce dernier par l'embonpoint.

La peau sectionnée, X... avait, dans le massif de jeunes arbustes placés devant lui, à portée de sa main, arraché les petites baguettes dont nous avons parlé et en avait introduit successivement plusieurs dans l'orifice obtenu par la section de la peau.

La première plaie était mal faite ; le malade n'obtenait pas le résultat convoité. Une seconde croûte de pain fut employée et le malade arriva à couper de nouveau la peau, au-dessous cette fois de la cicatrice de la plaie du 8 février, c'est-à-dire entre le 5^e et le 6^e espace intercostal. Il introduisit derechef des fragments de baguette en cherchant le cœur.

Quand on le trouva en syncope, un fragment était précisément implanté entre la 5^e et la 6^e côte et dirigé vers le cœur, c'est-à-dire en allant de bas en haut et de dehors en dedans.

X... avait de l'hypertrophie du cœur et ce viscère était dévié un peu vers la ligne médiane du thorax.

Nous avons conservé plusieurs des dix à douze baguettes et les deux morceaux de pain employés par le malade. Nul autre instrument n'a été employé et même n'aurait pu l'être, en raison de la surveillance dont il était l'objet.

Il mourut le lendemain à midi dans un accès de toux, qui, après de très violents efforts, amena une dernière hémorrhagie.

La famille s'opposa énergiquement à l'autopsie et nous dûmes nous contenter, dans l'impossibilité où nous étions d'ouvrir le thorax, de chercher à explorer simplement du doigt les deux plaies dont nous ôtâmes alors les sutures.

La plaie supérieure entre la 3^e et la 4^e côte laissait pénétrer assez difficilement le doigt, en raison du peu d'écartement des deux côtes. On reconnaissait avec une sonde qu'on se dirigeait surtout de dedans en dehors du tronc et

de haut en bas. C'était une direction vicieuse pour atteindre le cœur.

La seconde plaie, plus large, plus habilement faite, laissait passer deux doigts entre les côtes et on pouvait reconnaître que les tissus sous-cutanés étaient pour ainsi dire hachés. A l'aide d'une pince « tire-balles » nous réussîmes à extraire d'abondants lambeaux du tissu cellulaire dilacéré, mêlés à de petits fragments de bois et d'écorce d'arbre. Nous sentions sous le doigt le cœur, dont le sac péricardique était ouvert. La surface habituellement lisse du cœur était atteinte dans son intégrité et l'on pouvait entrer légèrement le doigt dans le viscère.

La même pince, portée sur le doigt comme guide, permit de saisir des fragments du cœur et de les ramener à l'extérieur. Nous pûmes reconnaître des fragments de piliers du cœur gauche qui était à proximité des armes de X... et de nos efforts d'extraction.

Nous pensons que le malade avait d'emblée réussi à ouvrir dans la deuxième plaie le péricarde et à obtenir une plaie du muscle cardiaque. Puis, comme une simple traction nous permit de ramener à l'extérieur des lambeaux du cœur (face interne du ventricule), il est probable que, dans l'un des violents efforts de toux faits par le malade, le muscle, atteint dans sa épaisseur de dehors en dedans, avait subi une pression suffisante de dedans en dehors, pour amener la rupture des parois, d'où l'hémorrhagie foudroyante qui termina brusquement l'agonie.

Il est douteux que le patient, sans cette rupture, eût pu se remettre, car il avait perdu une très grande quantité de sang que nous ne pouvons pas évaluer exactement en raison de son imbibition dans la terre, le gazon et les vêtements.

Il est superflu de faire ressortir l'intérêt de cette observation. La ténacité que ce malade a mise dans ses tentatives de suicide est rare chez les paralytiques généraux, qui manquent totalement d'esprit de suite dans leurs actes comme

dans leurs conceptions. Il n'est pas moins extraordinaire que cet homme, qui était l'objet d'une surveillance constante, et était privé de tout instrument dangereux, ait pu, avec des objets qu'on n'aurait pu imaginer servir à cet usage, consommer son suicide avec patience. C'est là aussi un nouvel exemple de l'insensibilité habituelle des paralytiques généraux.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

SÉANCE DU 11 JANVIER 1892.

Présidence de MM. DANET et FALRET.

M. DANET procède à l'installation de MM. Falret et Rocher, élus vice-présidents à la dernière séance. Il profite de cette circonstance pour remercier la Société des deux années de confiance qu'elle lui a accordées en l'appelant à la vice-présidence.

M. FALRET prend la présidence et donne lecture d'une lettre par laquelle M. Demange s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. Falret se félicite d'avoir été l'un des fondateurs de la Société qui, malgré des pronostics pessimistes, a prouvé qu'elle était née viable. Il se trouve très honoré de faire aujourd'hui partie du Bureau et s'efforcera de contribuer à la prospérité de la Société.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance, qui comprend une lettre de M. le D^r R... Notre honorable confrère demande l'avis de la Société sur un cas d'infection syphilitique d'une nourrice par un nourrisson.

Devons-nous, demande M. le secrétaire général MOTET, renvoyer cette lettre à la commission permanente dont le rôle n'est peut-être pas de répondre officiellement sans être saisie par le tribunal ?

M. Gabriel POUCHET trouve que la lettre paraît présenter un intérêt bien personnel à son auteur pour que la commission permanente en soit saisie.

M. MOTET y voit encore une question de secret professionnel qu'il est délicat de discuter en séance.

M. CONSTANT pense qu'il n'y a qu'à transmettre la lettre comme document à la commission du secret professionnel.

M. LEBLOND estime qu'il y a dans le document une question d'intérêt assez général, en raison de l'embarras où se trouvent les médecins journellement en face de nourrices allaitant des enfants syphilitiques. — Faut-il donner à l'enfant une nourrice qu'il pourra contaminer, mais qui lui permettra de vivre, ou lui faire courir les chances d'une mort probable en conseillant le biberon ? — Tel est le problème qui se pose trop souvent devant le praticien.

M. MOTET rappelle que cette question a été très longuement discutée au Congrès de médecine légale à l'occasion du rapport de M. Morel-Lavallée.

M. LEBLOND. — Dans ce cas le mieux serait alors de répondre au D^r R... en lui conseillant de s'inspirer, pour la conduite à tenir, de la discussion du Congrès.

C'est à cette solution que la Société décide de s'arrêter.

M. le secrétaire général est chargé de faire connaître à M. le D^r R... la décision de la Société de médecine légale.

M. CHRISTIAN, rapporteur de la commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes de membres titulaires, lit son rapport, dont voici les conclusions :

« Après mûre délibération, nous avons décidé de porter en première ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Bogelot et Lefuel ; en seconde ligne, également *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Decorî et Léchoppié, pour la place réservée à un membre de la magistrature ou du barreau. Pour les deux places réservées aux représentants des sciences médicales, nous proposons, en première ligne, M. Gilbert Ballet ; en seconde ligne, M. le D^r Floquet, et en troisième ligne M. le D^r Thierry. »

M. Paul MOREAU (de Tours), rapporteur de la commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes de membres correspondants, et associés étrangers, donne lecture du rapport, dont voici les conclusions :

« Nous proposons, après l'examen attentif des titres des candidats, de nommer membres correspondants de la Société de médecine légale de France :

Dans le ressort d'Amiens, M. le D^r Froment.

— de Lyon, M. le D^r Bernard.

— de Rennes, M. le D^r Aubry (Saint-Brieuc).

— d'Aix, M. le D^r Vidal (Grasse).

— d'Algérie, M. Paoli (Alger).

Et comme membres associés étrangers :

M. le D^r Bogdan, de Jassy (Roumanie).

— Zmigrodski, de Saint-Petersbourg.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dit que, conformément au règlement, il sera procédé aux votes dans la séance du mois de février.

Les élections auront lieu par bulletin individuel pour les membres titulaires, et au scrutin de liste pour les membres correspondants.

M. FALRET exprime le désir de voir discuter par la Société les principes directeurs qui doivent, suivant les cas, faire adopter l'interdiction ou le conseil judiciaire en ce qui concerne les aliénés.

M. ROCHER. — En cas d'aliénation mentale, c'est l'interdiction, qui, d'après la loi, devrait toujours être prononcée. Ce n'est qu'en

tournant la loi que les tribunaux se contentent de donner un conseil judiciaire, lorsque cette mesure leur paraît suffisante eu égard à des considérations d'espèce.

M. MOTET donnera lecture, à une prochaine séance, d'un arrêt de la cour de Paris qui a permis de terminer une affaire, depuis longtemps en suspens, sans que l'aliéné en cause fût interdit.

Le cas suivant, ajoute M. Motet, se présente assez fréquemment : Le père d'une aliéné venant à mourir, la famille demande la nomination d'un administrateur provisoire autorisé à accepter la succession ; mais le tribunal refuse d'accorder ce pouvoir. Il faut alors faire interdire l'aliéné. Or quand l'état mental du malade ne justifie pas l'interdiction, on se trouve dans une impasse, et la liquidation de la succession devient impossible.

M. ROCHER. — Une réforme de la loi pourrait seule trancher la question.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER 1892.

Présidence de M. DEMANGE.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance, comprenant une lettre de M. le Dr Thierry, qui retire sa candidature de membre titulaire.

Élections. — Le scrutin pour l'élection des candidats aux deux places réservées aux membres du corps médical donne les résultats suivants :

Sur 24 votants :

M. le Dr Ballet.....	24 voix.
M. le Dr Floquet.....	20 —
M. le Dr Bordas.....	2 —
M. le Dr Thierry (désistement).....	2 —

En conséquence de ce vote M. le président proclame MM. les Drs Ballet et Floquet, membres de la Société.

Le scrutin pour la place réservée à un membre de la magistrature ou du barreau a donné les résultats suivants :

Sur 24 votants :

	1 ^{er} tour	2 ^e tour	3 ^e tour
M. Bogelot.....	5 voix.	» voix.	» voix.
M. Lefuel.....	9 —	9 —	16 —
M. Decori.....	7 —	10 —	10 —
M. Léchoppié...	5 —	7 —	» —

M. le président proclame M. Lefuel, membre de la Société.

Membres correspondants.

Sont élus membres correspondants par 18 voix chacun :

MM. le Dr Froment pour le ressort de la Cour d'appel d'Amiens.

le Dr Bernard	—	—	de Lyon.
le Dr Aubry	—	—	de Rennes.
le Dr Vidal	—	—	d'Aix.
le Dr Paoli	—	—	d'Algérie.

Membres associés étrangers.

A l'unanimité, MM. le Dr Zmigrodski, de Saint-Petersbourg (Russie), et le Dr Bogdan, de Jassy (Roumanie), sont nommés membres associés étrangers.

La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 14 MARS 1892.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de remerciements de tous les membres élus dans la dernière séance.

M. VIBERT fait une communication, au nom de M. Brouardel et au sien, sur un cas de : *Rupture de l'aorte chez un jeune homme.*

RUPTURE DE L'AORTE THORACIQUE

CHEZ UN JEUNE HOMME DE VINGT ANS

Par MM. P. Brouardel et Ch. Vibert.

Nous présentons à la Société de médecine légale la relation d'une rupture de l'aorte survenue sans aucun traumatisme chez un jeune étudiant en médecine âgé de vingt ans. Nous n'avons pas trouvé dans les auteurs de fait analogue. Il est intéressant à connaître, parce que sa possibilité pourrait être contestée dans des cas où les renseignements n'auraient pas été aussi complets, aussi précis. C'est le père du jeune homme qui a demandé que l'autopsie fût pratiquée.

Voici la relation du fait :

Les renseignements fournis par M. Ex... père sur la santé de son fils sont les suivants :

Victor Ex... était d'une excellente santé, toutefois pendant sa première année il a eu quelques convulsions sans gravité, et à cinq ans une fièvre typhoïde extrêmement grave qui aurait tenu l'enfant entre la vie et la mort pendant trois mois. Depuis lors ce jeune homme n'aurait jamais été malade; il était actif, laborieux, courait avec ses camarades, ne se plaignant ni d'étouffements ni de palpitations. Il n'a jamais eu de syncope ni d'hémorrhagie.

Le lundi 8 février, Victor Ex... est venu à la Faculté de

médecine, il a pris part aux travaux de dissection, est rentré chez son père au Perreux vers huit heures du soir, a dîné de bon appétit, a joué avec ses sœurs après le repas, et avant de se coucher a écrit à un de ses camarades une assez longue lettre fort gaie.

Dans la nuit du 8 au 9, Victor Ex... a ressenti des douleurs dans le ventre, il disait avoir des coliques, il s'est levé vers quatre heures du matin pour aller au cabinet, mais il n'avait pas de diarrhée.

Les douleurs ont persisté, elles siégeaient dans la région du foie. Le D^r Collardeau le vit vers huit heures du matin, et sans pouvoir faire un diagnostic précis, il pensa à la possibilité de coliques hépatiques. Il prescrivit un lavement purgatif suivi d'un lavement laudanisé, et une potion probablement de Rivière.

Le D^r Collardeau revit son malade vers midi : les douleurs étaient moins intenses, mais les vomissements bilieux qui étaient survenus dès le matin persistaient et étaient provoqués par tout ce que prenait Ex..., potion ou boisson.

Le même état persista jusqu'à six heures du soir, les douleurs étaient plutôt moins vives. Il n'y avait pas de fièvre.

A six heures, il y eut une douleur extrêmement intense qui arracha un cri au malade. Puis il déclara que cette crise l'avait soulagé, qu'il se sentait mieux. Il ajouta toutefois entre six et sept heures qu'il avait un poids dans le côté droit, dans la région du foie, et il pensait que s'il vomissait il en serait débarrassé.

A sept heures, il demande que l'on aille chercher une bouteille de limonade, puis brusquement s'assied sur son lit, pousse deux cris, saisit le bras de sa mère, l'étreinte ne dure qu'un instant, le bras tombe inerte : Victor Ex... était mort.

Autopsie. — Le cadavre est celui d'un jeune homme de vingt ans, bien constitué, très vigoureux. Sur aucune région du corps on ne trouve de trace de coup ou de contusion.

La rigidité cadavérique a disparu, la putréfaction n'est pas commencée, toute la région postérieure, le dos et les lombes sont couverts d'une large lividité très foncée.

Ouverture du thorax. — La cavité pleurale droite contient 250 grammes de sang non coagulé. La plèvre costale droite est soulevée depuis la troisième côte jusqu'au diaphragme, depuis son bord postérieur jusque près de l'union du tiers moyen avec le tiers antérieur des côtes. Elle forme une large poche bombée, tendue, qui a refoulé le poumon droit en haut et en dedans. Cette poche contient du sang liquide et coagulé. Nous en avons recueilli 1,800 grammes. Cette poche communique avec le médiastin postérieur, dont le tissu cellulaire est infiltré de sang coagulé, feutré.

Les poumons sont sains, ils ne contiennent pas de tubercules. Ils sont plutôt un peu teintés par la matière colorante du sang que congestionnés.

Le péricarde contient deux cuillères à café de liquide rougeâtre. Le cœur a son volume normal, les valvules sont absolument saines.

Le sang coagulé qui entoure l'aorte et forme autour d'elle un volumineux caillot s'étend jusque dans le tissu cellulaire rétropharyngien en haut et en bas, passe au-dessous des insertions du diaphragme, jusque autour des artères iliaques. La suffusion sanguine à gauche passe même sous l'anneau crural et s'étend jusqu'à l'émergence de la fémorale profonde.

L'aorte, enlevée et ouverte avec les plus grandes précautions, présente deux déchirures transversales : l'une, de 2 centimètres $1/2$, est située à 3 centimètres (36 millim.) au-dessous de la naissance de la carotide gauche ; l'autre, de 25 millimètres à 3 centimètres au-dessus des insertions diaphragmatiques. Au niveau de ces déchirures, la gaine cellulaire est décollée, et fait de la tunique artérielle une sorte de lambeau flottant.

Le diamètre de l'aorte est petit. Ouverte et étalée l'aorte mesure 42 millimètres. Les parois de l'aorte sont

d'une minceur excessive, papyracées. En examinant à la loupe, on voit qu'il existe d'autres petites déchirures ne comprenant pas toute l'épaisseur de la paroi. Cet amincissement commence presque au niveau de la naissance de la carotide et s'étend jusqu'à sa partie inférieure. Les autres artères, examinées et comparées avec l'aorte, la carotide gauche, la fémorale gauche, la basilaire, ont des parois d'épaisseur normale et paraissent saines.

Examen histologique. — Au voisinage des points déchirés, l'aorte présente un amincissement considérable. Son épaisseur paraît à peine la moitié de ce qu'elle est aux autres régions.

Il ne s'agit pas d'un amincissement pur et simple, mais d'une dégénérescence très complète de la tunique moyenne. Sur des coupes, on n'aperçoit plus, comme à l'état normal, les lames élastiques stratifiées, et les cellules musculaires comprises dans leur intervalle. La tunique moyenne se montre constituée par une substance granuleuse, sans structure déterminée, avec quelques rares cellules musculaires, sans trace de tissu élastique.

La membrane interne est amincie, mais ne présente pas d'autres altérations.

Cavité abdominale. — L'estomac, assez distendu par les gaz, contient 40 grammes de mucosités fortement colorées par la bile. Il n'y a ni rougeur ni érosions de la muqueuse.

Le foie est peu volumineux, exsangue, ses conduits excréteurs ne contiennent pas de calculs.

La rate est normale.

Le tissu cellulaire qui entoure l'aorte forme un amas de 8 ou 10 centimètres infiltré de sang, l'atmosphère celluleuse qui entoure le rein droit est remplie par une masse de sang du volume des deux poings. Le mésentère est jusqu'à son tiers moyen irrégulièrement pénétré et teinté par le sang.

L'intestin est sain, le côlon descendant contient quelques matières fécales demi-solides.

Cavité crânienne. — La paroi du crâne est extrêmement mince, le diploé peu abondant. Sur la voûte du crâne, plusieurs points près de la ligne médiane sont transparents. Les replis des circonvolutions sont fortement marqués sur la paroi osseuse. Le cerveau et ses artères ne présentent aucune lésion.

Il n'y a dans aucun point du corps de fracture ou de lésion traumatique.

Conclusions. — 1° Le jeune Victor Ex... a succombé à une hémorrhagie interne extrêmement abondante ;

2° Cette hémorrhagie a eu pour cause une double rupture de l'aorte ;

3° Ces ruptures sont la conséquence d'une altération antérieure de l'aorte (amincissement de la paroi, par suite défaut de résistance). Cette lésion est ou congénitale ou provoquée par la fièvre typhoïde dont Victor Ex... a été atteint à l'âge de cinq ans.

M. LIOUVILLE demande quelle peut être la cause de cet accident.

M. VIBERT. — L'autopsie a démontré que la rupture ne pouvait être attribuée ni à une contusion, ni à une blessure, ni à l'imprudence du médecin. Une lésion congénitale de l'aorte ou une fièvre typhoïde grave dont le jeune homme a été autrefois atteint pourraient à la rigueur être invoquées comme causes lointaines.

M. VIBERT donne lecture d'un rapport médico-légal, qu'il a rédigé en collaboration avec M. Lhôte, sur un *triple cas d'empoisonnement par l'aconitine* qui a fortement ému l'opinion publique dans ces temps derniers.

SEXTUPLE EMPOISONNEMENT PAR L'ACONITINE

Par MM. L'Hôte et Vibert (1).

Cet empoisonnement a été occasionné par une bouteille de vin vendu comme vin de quinquina dans une pharmacie de Paris. Six personnes ont bu, à des dates diverses, de cette bouteille : trois ont été malades, plus ou moins gravement ; trois autres ont succombé très rapidement. L'autopsie de ces trois personnes, pratiquée par M. le Dr Crimail (de Pontoise), n'a pas révélé et ne pouvait pas révéler la cause de la mort (1). Les viscères ont été envoyés à M. Lhôte, expert chimiste, chargé de rechercher s'ils contenaient un poison, et chargé également d'analyser le prétendu vin de quinquina.

M. Lhôte a pensé que les recherches chimiques seraient peut-être insuffisantes pour déterminer exactement la réalité et la nature de l'empoisonnement, qu'elles devaient être complétées par des recherches physiologiques et médicales. Sur sa demande, M. le Dr Vibert lui a été adjoint pour cette partie de l'expertise.

Voici le rapport qui a été déposé par les deux experts.

I. — PARTIE MÉDICALE

I. Symptômes observés chez les diverses personnes empoisonnées. — I. *Empoisonnement de M. K...* — M. K..., âgé de trente-deux ans, jouit habituellement d'une bonne santé, dit-il. Cependant depuis quelques mois il se plaignait de digérer difficilement. Sa femme, persuadée qu'il était atteint d'anémie, s'en alla dans la pharmacie du sieur A., demander quels médicaments il convenait d'employer pour combattre cette affection. On lui vendit deux bouteilles de vin de quinquina au malaga, et une boîte de pilules de fer.

(1) Une seule particularité de ces autopsies est à retenir : il y avait des ecchymoses sous-pleurales chez les trois sujets.

Le 18 décembre 1890, M. K... en se mettant à table pour dîner prit une de ces pilules et un verre à liqueur du vin de quinquina rapporté par sa femme. Il nous a présenté ce verre, et nous en avons mesuré la capacité qui est de 25 centimètres cubes environ. Il trouva au vin un goût déplaisant, auquel il n'attacha d'ailleurs pas d'importance, car il pensait qu'il était dû au mélange du quinquina avec le malaga. Cinq minutes à peine s'étaient écoulées, dit-il, lorsqu'il ressentit dans tout le corps une chaleur incommodante. Il put cependant achever son potage. Mais à partir de ce moment le malaise augmenta si rapidement qu'il lui fut impossible de continuer son repas. Il ressentait des picotements et un engourdissement des lèvres, de la langue, des gencives, et en même temps il lui semblait que sa tête enflait démesurément. Il disait en plaisantant à sa femme que sa tête n'allait plus tenir dans la chambre. Mais bientôt il comprit qu'il était gravement malade et pendant plusieurs heures il crut qu'il allait mourir. Un froid glacial pénétrait tout son corps, il se sentait toujours sur le point de défaillir. Vingt minutes après avoir pris son potage, il a eu un premier vomissement ; ces vomissements se sont renouvelés une dizaine de fois jusqu'à trois heures du matin. A partir de ce moment, une amélioration s'est produite rapidement. M. K... s'est endormi vers quatre heures du matin ; il s'est levé le lendemain à midi, et bien que très affaibli, il a pu aller à son magasin. Il s'est rétabli complètement en quelques jours, et actuellement il ne subsiste aucune trace de l'empoisonnement dont il a été victime.

Il convient de noter l'absence de certains symptômes dans cette intoxication telle qu'elle est décrite par la victime. M. K... déclare qu'il n'a pas eu de délire, pas de convulsions, qu'il n'a jamais perdu complètement connaissance ; la vision n'a pas été troublée d'une façon notable, elle était seulement obnubilée pendant les moments de grande défaillance. Il n'y a pas eu non plus de diarrhée. M. K... a bien compris qu'il avait été empoisonné, mais il a cru que

le poison était contenu dans la pilule qu'il avait avalée. Quant aux deux bouteilles de vin de quinquina, il a renvoyé au pharmacien celle qui était intacte parce que le goût du malaga lui déplaisait ; il a fait présent de l'autre à sa belle-mère, madame T..., qui était malade, atteinte de phthisie pulmonaire, paraît-il.

II. *Empoisonnement de M^{me} T...* — Cette dame a pris le 20 décembre un petit verre à liqueur du vin de quinquina au malaga envoyé par son gendre. Elle a éprouvé bientôt un grand malaise et M. le Dr Piedallu, appelé aussitôt, constata qu'elle avait les extrémités froides, qu'elle se plaignait d'étouffements et d'engourdissements. Nous n'avons pu avoir de détails plus précis sur les symptômes présentés par cette dame. La « crise inexplicable » qu'elle avait eue après avoir bu le vin de quinquina était dissipée le lendemain, paraît-il. Elle n'a plus repris de ce vin. Elle est morte le 20 mars d'une hernie étranglée qu'on n'a pas essayé d'opérer parce que madame T... était atteinte de tuberculose pulmonaire à la troisième période, d'après la déclaration de M. le Dr Piedallu.

III. *Empoisonnement de M^{me} G...* — Le 22 mars était le jour fixé pour l'enterrement de madame T... Les héritiers firent cadeau à la dame G... de quelques objets qui avaient appartenu à la défunte, et entre autres de la bouteille de vin de quinquina. Ce vin n'était pas encore suspect, car les graves accidents que la dame T... avait présentés après en avoir bu étaient regardés comme une complication de la maladie dont elle souffrait depuis longtemps.

La dame G... emporta donc chez elle la bouteille déjà entamée par le sieur K... et par madame T... Le même jour, 22 mars, elle but de ce vin et en fit boire à son mari, à sa fille, et à un voisin, le sieur G... Toutes ces personnes sont mortes ce jour même à l'exception de la demoiselle G... qui a survécu et qui nous a donné les détails que nous rapportons ci-dessous.

C'est vers une heure et demie que la dame G... but un petit

verre à liqueur du vin de quinquina ainsi que sa fille et le sieur G... Ces personnes n'éprouvèrent rien de particulier pendant au moins une heure. Vers deux heures, elles avaient pris place toutes trois à table et firent un déjeuner composé de gigot, de macaroni, et de café noir. En prenant son café, la dame G... éprouva un malaise qui augmenta très rapidement, elle passa dans sa chambre, s'étendit sur son lit, eut une sorte de syncope, puis se plaignit d'engourdissement dans les jambes. Elle mourut presque aussitôt après, à peine une demi-heure après le début du malaise, au dire de la dem. G... Elle n'a pas vomi, n'a pas eu de convulsions ni de délire. — Le médecin, qui s'était rendu en toute hâte auprès de la malade, arriva lorsqu'elle venait de succomber.

IV. *Empoisonnement de la demoiselle G...* — Cette jeune fille, âgée d'une vingtaine d'années, paraît bien constituée et déclare être habituellement d'une bonne santé. — Elle a pris, en même temps que sa mère, un petit verre de vin de quinquina. Elle a commencé à ressentir du malaise quelques instants avant la dame G...; elle éprouvait des picotements et des brûlures à la langue et aux lèvres; « elle ne sentait plus du tout sa figure ». En voyant que sa mère paraissait gravement malade elle a couru chercher le médecin, et en route son malaise s'est dissipé. Lorsqu'elle est rentrée chez elle, elle ne sentait plus rien.

La demoiselle G... a repris une deuxième dose de poison le soir du même jour. Vers huit heures et demie, en se mettant à table avec son père et avec le sieur G... (qui était également guéri du malaise qu'il avait éprouvé après le déjeuner) elle a bu, ainsi que les deux hommes, un petit verre de quinquina. On a ensuite dîné avec du bouillon et du bœuf bouilli.

Vers neuf heures, les trois personnes ont commencé à peu près en même temps à se sentir malades.

La demoiselle G... a éprouvé le même malaise que le matin, malaise consistant surtout en un engourdissement de toute la tête. Il s'est dissipé, cette fois encore, assez

vite. La jeune fille a bien dormi la nuit, et s'est réveillée le matin en bonne santé.

Elle n'a pas eu de vomissements, ni le soir ni le matin.

V. *Empoisonnement du sieur Gu...* — Après le déjeuner où il a bu le premier verre de vin de quinquina, le sieur Gu... aurait ressenti, à peu près en même temps que la demoiselle G..., de l'engourdissement et des fourmillements dans la tête et dans les mains. Il ne se plaignait pas d'autre chose et l'on ne sait pas combien de temps a duré son malaise, car on ne s'occupait guère, pendant l'après-midi, que de la mort de la dame G... Il n'avait pas vomi.

Le soir, après avoir bu le second verre de vin de quinquina, il a ressenti de nouveau de l'engourdissement dans les bras et dans les mains. Il s'en est plaint devant la demoiselle G..., et il est allé aussitôt chez le pharmacien; en route, il a vomi. Il est rentré ensuite chez le sieur G... qui était lui-même très malade, puis a regagné presque aussitôt sa chambre. M. le Dr Piedallu l'a trouvé mort lorsqu'il est arrivé vers dix heures et demie du soir.

VI. *Empoisonnement du sieur G...* — Le sieur G... n'a bu qu'un petit verre à liqueur de vin de quinquina; c'était avant le repas du soir. Une demi-heure après, il a commencé à se plaindre d'engourdissement et de fourmillements dans les membres inférieurs, que bientôt il eut beaucoup de peine à remuer, on fut même obligé de le porter sur son lit. Il s'est plaint ensuite d'éprouver un grand froid, de ressentir à la tête le même engourdissement qui l'avait pris tout d'abord aux jambes; il paraissait souvent sur le point de perdre connaissance. Vers dix heures et demie, M. le Dr Piedallu l'a trouvé froid, l'écume aux lèvres, dans le collapsus complet, laissant échapper sous lui ses urines et ses matières fécales. Il est mort à onze heures du soir. Vers dix heures, il avait vomi abondamment. Il n'a pas eu de convulsions ni de délire. Il avait encore sa pleine connaissance quand sa fille l'a quitté une demi-heure avant la mort.

Le simple exposé qui précède indique suffisamment que

le vin de quinquina saisi chez les époux G... contenait un poison violent. Parmi les six personnes qui ont bu de ce vin, dans des circonstances et à des dates diverses, trois ont succombé très rapidement, les trois autres ont été plus ou moins gravement malades, et chez toutes les six le tableau qui nous a été tracé des symptômes observés est le même dans ses traits essentiels. Il est du reste inutile d'insister sur ce point, car l'expérimentation a prouvé directement, ainsi qu'on le verra plus loin, qu'il existait bien réellement une substance toxique dans le vin en question.

Nous avons pensé dès le début que cette substance toxique était de l'aconitine. Nous discuterons plus tard les motifs sur lesquels se base cette opinion : mais nous l'exprimons immédiatement parce que c'est elle qui nous a surtout servi de guide dans les recherches que nous allons maintenant relater.

II. Recherche et détermination, par l'expérimentation physiologique, du poison contenu dans le vin saisi chez les époux G.... — Nous avons recherché successivement :

A. Si le vin saisi contenait réellement un poison.

B. Quel était ce poison.

A. Recherches qui établissent que le vin saisi chez les époux G... contenait un poison. — Pour établir ce point, nous avons étudié comparativement les effets que produisait sur divers animaux d'une part le vin saisi chez les époux G..., et d'autre part, tantôt le vin de Malaga saisi chez le sieur A..., tantôt du vin de quinquina préparé par M. Lhôte suivant la formule et les indications de M. A... et avec les produits saisis chez ce pharmacien, tantôt enfin avec le vin de quinquina saisi chez M. A... et que celui-ci déclare identique à celui qu'il a vendu à la dame K... — Les trois derniers vins se sont montrés constamment inoffensifs, tandis que le vin saisi chez les époux G... a tué tous les animaux auxquels il a été administré.

Il est bien entendu qu'on a eu soin, pour toutes les expériences, de choisir deux animaux de même espèce et aussi semblables que possible par la taille, l'âge et la vigueur, et

qu'on leur a administré à chacun une même dose des vins étudiés comparativement. Comme il aurait été fort difficile et souvent impossible de faire avaler le vin en nature aux animaux en expérience et que d'autre part l'alcool contenu dans ce vin aurait produit des effets pouvant masquer dans une certaine mesure les symptômes de l'intoxication occasionnée par une autre substance, on a préparé des extraits de chaque vin à expérimenter (en isolant le principe actif), extraits qui ont été redissous ensuite dans l'eau distillée, et administrés aux animaux en injections sous-cutanées. L'extrait de 100 centimètres cubes de vin a été redissous presque toujours dans 8 centimètres cubes d'eau; de cette façon, 1 centimètre cube de la solution (soit une pleine *seringue* servant aux injections) correspondait à 12 centimètres cubes et demi de vin, c'est-à-dire à la moitié d'un verre à liqueur bu par les diverses personnes empoisonnées, le contenu de ces verres étant de 25 centimètres cubes.

Voici maintenant le résultat des expériences faites avec les divers vins.

Vin de Malaga saisi chez le Sr A... et qui lui sert à préparer son vin de quinquina.

1. *Expérience du 22 juillet.* — Une grenouille de forte taille reçoit à 2 h. 40 sous la peau de la cuisse une injection de 1 centimètre cube d'une solution faite avec l'extrait de 100 centimètres cubes de ce vin, redissous dans 8 centimètres cubes d'eau. — L'animal observé pendant 2 heures 1/2 n'a présenté aucun trouble appréciable. Il a parfaitement survécu et a servi les jours suivants à d'autres expériences.

2. *Expérience du 22 juillet.* — Un jeune cobaye du poids de 320 grammes reçoit, à 2 h. 25, sous la peau du ventre, une injection de 1 centimètre cube de la même solution. Pendant la première demi-heure, l'animal paraît triste et effrayé, et refuse la nourriture; mais bientôt il reprend son aspect normal, mange ce qu'on lui donne. Il a survécu, et les jours suivants paraissait dans un état de santé parfait.

Vin de quinquina préparé par M. Lhôte avec les produits de M. A..., suivant la formule et les indications de ce pharmacien.

3. *Expérience du 25 juillet.* — Un jeune lapin de 1 kil. 380 reçoit sous la peau du ventre une injection de 1 centimètre cube

d'une solution préparée avec l'extrait de 100 centimètres cubes de ce vin redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée. L'animal, observé toute l'après-midi, n'a rien présenté de particulier; il s'est comporté exactement comme un autre lapin de la même portée auquel on n'avait rien injecté, et qu'on avait laissé à côté de lui dans le laboratoire pour servir de terme de comparaison.

4. *Expérience du 27 juillet.* — Ce deuxième lapin, qui avait servi de témoin le 25 juillet, reçoit à son tour 1 centimètre cube de la même solution. Il n'en a paru nullement incommodé; toute l'après-midi cet animal, qui est très familier, nous a suivi partout pour obtenir des morceaux de choux.

Vin de quinquina saisi chez M. A., et que ce pharmacien déclare être identique à celui qu'il a vendu à la dame K...

5. *Expérience du 16 août.* — Une grenouille de forte taille reçoit, sous la peau de la cuisse, une injection de 1 centimètre cube d'une solution préparée avec 100 centimètres cubes de ce vin, réduits en extrait, et redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée. La grenouille, observée toute une journée, n'a pas présenté de troubles appréciables. Elle paraissait les jours suivants dans un état tout à fait normal.

Vin saisi chez les époux G., et qui aurait été vendu comme vin de quinquina à la dame K... par le S^r A...

6. *Expérience du 22 juillet.* — Une grenouille d'assez forte taille reçoit, à 2 h. 40, sous la peau de la cuisse, une injection de un demi-centimètre cube d'une solution faite avec l'extrait de 100 grammes de ce vin redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée.

A 2 h. 58, elle est prise de convulsions violentes, tombe sur le dos sans pouvoir se remettre en place. A partir de ce moment, elle reste étendue sur le ventre, les quatre pattes étendues, immobile et inerte. La sensibilité est diminuée et retardée aux pattes postérieures. La motilité est également très diminuée : l'animal ne peut se retourner quand on le met sur le dos.

A 3 h. 10, la sensibilité est totalement abolie aux membres postérieurs, sauf à la racine des cuisses. A 3 h. 30 sensibilité abolie partout, sauf aux pattes antérieures, où elle est très amoindrie et retardée, et à la cornée. A 3 h. 35, le réflexe cornéen est très affaibli. En piquant très fortement les pattes antérieures, on obtient quelquefois encore de faibles mouvements de ces pattes.

A 3 h. 45, l'animal est mort.

(*Nota.* Cette expérience a été faite en même temps que celle n° 1 ; la grenouille n° 1 qui avait reçu une dose double de vin de Malaga n'a présenté aucun trouble appréciable, et a parfaitement survécu.)

7. *Expérience du 20 juillet.* — Une grenouille de taille moyenne

reçoit, à 4 h. 45, sous la peau de la cuisse, un demi-centimètre cube de la solution qui vient d'être indiquée ci-dessus.

A 5 h. 12, elle est aplatie sur le ventre, immobile, inerte, insensible à toutes les excitations. Quand on traverse les pattes postérieures avec une épingle l'animal ne fait aucun mouvement; si l'on fait la même blessure aux pattes antérieures, on obtient un léger mouvement du train de derrière.

Mort à 5 h. 30.

8. *Expérience du 20 juillet.* — Un cobaye adulte, du poids de 410 grammes, qui est depuis plusieurs mois au laboratoire, reçoit à 4 h. 30, sous la peau du ventre, un demi-centimètre cube de la solution qui a servi à toutes ces expériences : extrait de 100 centimètres cubes du vin, redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée. L'animal n'est pas à jeun.

4 h. 40. L'animal paraît inquiet; il est très remuant, très agité, cherche à se sauver dans tous les coins et se déplace continuellement. Pas d'incoordination des mouvements.

4 h. 45. Il mâchonne beaucoup; il porte à plusieurs reprises les pattes à son museau, et jusque dans la bouche.

4 h. 48. Première attaque de convulsions qui dure une minute environ; elles sont violentes et font tomber l'animal sur le côté.

4 h. 50. Il se traîne sur le train de derrière, qui n'est cependant pas tout à fait paralysé. Les efforts de vomissement commencent; ils ne seront pas très fréquents, et n'aboutiront qu'à l'expulsion d'une minime quantité de mucus blanchâtre.

4 h. 52. Deuxième crise de convulsions très violentes; l'animal roule sur le dos, sur le côté, pendant une minute environ. Ensuite, il mâchonne et fait des efforts de vomissements.

5 heures. Troisième attaque de convulsions. Les pattes postérieures sont presque insensibles, froides et bleuâtres.

5 h. 5. Nouvelle attaque de convulsions, puis respiration hâlante et très irrégulière.

5 h. 10. Convulsions très violentes, avec cri pour la première fois. Il sort du mucus incolore par la gueule.

A partir de ce moment, les convulsions deviennent de plus en plus fréquentes et violentes; l'animal saute sur place, se tord dans tous les sens, tombe de la table où il est posé. Dans l'intervalle, il reste inerte dans toutes les positions où on le place. Cependant il suit de l'œil ce qui se passe autour de lui.

5 h. 35. Une selle demi-liquide.

6 h. 15. Mort au milieu des convulsions.

Autopsie pratiquée immédiatement. Le cœur est distendu dans toutes ses cavités par du sang liquide. Il y a sur chaque poumon

une dizaine d'ecchymoses sous-pleurales, dont plusieurs atteignent 3 à 4 millimètres de diamètre. Le foie est peu congestionné, la vésicule biliaire ne contient pas beaucoup de bile. L'estomac est rempli d'aliments.

9. *Expérience du 15 juillet.* — Un jeune cobaye, du poids de 325 grammes, reçoit à 3 h. 38, sous la peau du ventre, une injection de 1 centimètre cube de la solution ci-dessus indiquée.

Au bout de trois minutes apparaissent les premiers signes de l'intoxication, dont les diverses manifestations vont ensuite se dérouler comme dans l'expérience précédente. L'animal a des vomissements, de la diarrhée, des convulsions violentes et répétées, et meurt à 6 heures. Les détails de cette expérience seront donnés plus loin lorsque nous comparerons les effets de l'aconitine pure avec ceux du vin saisi chez les époux G...

10. *Expérience du 17 juillet.* — Un jeune lapin, pesant 1 kil. 070, reçoit, sous la peau du ventre, une injection de 1 centimètre cube de la solution. Il est à ce moment 3 h. 15.

Jusqu'à 3 h. 40, l'animal n'a rien présenté de particulier. Il commence alors à mâchonner, à se lécher les lèvres, puis pendant quatre ou cinq minutes il se gratte et se frotte le museau avec les pattes, vivement et presque continuellement. Il se livre ensuite à des efforts de vomissements et expulse du mucus incolore par la gueule.

Jusque vers 4 h. 15, les efforts de vomissement, l'expulsion du mucus ont continué, mais en diminuant graduellement. L'animal reste étendu sur le ventre et paraît fort abattu; mais quand on l'excite, il se sauve facilement. Il a parfois un léger tremblement.

A 5 h. 15, il paraît en meilleur état; on le quitte à 5 h. 30. Le lendemain matin, il semble dans un état à peu près normal. Il reste ainsi le 18 et le 19, mangeant un peu moins qu'auparavant. Le matin du 20, on le trouve mort.

L'autopsie a montré que le cœur était rempli dans toutes ses cavités par des caillots mous. Les poumons n'étaient pas congestionnés, ni ecchymosés. Le foie était peu congestionné; pas beaucoup de bile dans la vésicule. Estomac en partie rempli d'aliments.

(Nota. On verra plus loin que l'aconitine produit parfois chez le lapin les mêmes effets: l'animal est d'abord malade, il paraît ensuite se rétablir, et meurt deux ou trois jours après.)

11. *Expérience du 17 juillet.* — Un jeune lapin, pesant 1 kil. 380, qui a déjà servi à l'expérience n° 3, c'est-à-dire qui a reçu une injection de la solution au vin de quinquina préparé par M. Lhote, laquelle n'a produit aucun effet appréciable, est injecté aujourd'hui, sous la peau du ventre, avec 1 centimètre cube de la solution préparée avec le vin saisi.

A 3 h. 5, injection.

Jusqu'à 3 h. 30, rien de particulier. L'animal (comme le lapin qui a servi à l'expérience 4, et qui, injecté en même temps que celui-ci avec de l'extrait de vin non empoisonné, sert de terme de comparaison) vient chercher des morceaux de légumes qu'il mange avec avidité.

A partir de 3 h. 30, il reste blotti dans un coin, refuse la nourriture qu'on lui offre. Il se sauve facilement quand on l'effarouche.

3 h. 45. Il commence à faire des efforts de vomissement et rend une quantité abondante de mucus incolore et transparent. Il respire mal, vite et irrégulièrement.

4 heures. Même état. Pendant une dizaine de minutes il fait de temps en temps une série de mouvements de déglutition, en se léchant les lèvres.

4 h. 15. Ces mouvements ont cessé; il est maintenant tranquille, la respiration un peu haletante.

4 h. 45. Il paraît mieux; il est encore légèrement haletant. Il reste toujours immobile, blotti ou couché sur le ventre, et refuse toute nourriture. Il se sauve avec assez d'agilité quand on l'effraie. Il reste dans cet état jusqu'à 5 h. 40, moment où nous quittons le laboratoire. Le lendemain matin, il est trouvé mort et déjà raide.

A l'autopsie, on constate que le cœur est rempli de caillots, les uns cruoriques, les autres fibrineux. Les poumons se sont pas très congestionnés; mais l'un d'eux (le gauche) présente un thrombus de 2 centimètres de diamètre. Le foie est congestionné; la vésicule renferme de la bile, mais non pas en quantité excessive. L'estomac est rempli d'aliments.

On voit que ces expériences variées de toutes les façons possibles ont donné constamment le même résultat. Tous les animaux auxquels on a administré le vin saisi chez les époux G... ont succombé avec les symptômes d'une intoxication violente; tous ceux auxquels on a administré la même dose, ou une dose double, d'un autre vin n'ont présenté aucun trouble appréciable de la santé. Un même animal, qui a supporté sans difficulté un vin quelconque, succombe si on lui fait prendre quelques jours ou quelques semaines après la même dose ou une dose moitié moindre du vin saisi chez les époux G....

Il est donc certain que ce vin contient un poison.

B. Recherches pour établir la nature du poison contenu dans le vin saisi chez les époux G... — Les symptômes présentés par les six personnes qui ont bu du vin saisi chez les époux G... nous ont fait penser que ce vin contenait de l'aconitine. Les premières expériences que nous avons faites sur les animaux avec le dit vin nous ont confirmé dans cette idée. Nous avons cherché à la vérifier par une série d'expériences dont voici le résumé.

§ 1. *Étude comparative des effets produits sur divers animaux par l'aconitine et par le vin saisi chez les époux G...*

Cette étude a été faite en administrant en même temps une dose déterminée d'aconitine à un animal et une dose déterminée du vin à un autre animal de même espèce, et aussi semblable que possible au premier par sa taille, son âge et sa vigueur.

On s'est servi pour ces expériences de l'aconitine cristallisée Duquesnel, en solution dans l'eau distillée, dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 centimètres cubes, de façon que chaque centimètre cube renfermait au maximum un demi-milligramme d'aconitine (un très minime dépôt étant resté au fond de la solution). D'autre part on a employé 100 grammes du vin saisi chez les époux G..., réduit à l'extract, redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée. Un centimètre cube de cette solution correspond à un demi-verre à liqueur de vin.

Expériences du 20 juillet sur deux grenouilles de taille moyenne.

12. Injection sous la peau de 1/2 centimètre cube de solution d'aconitine, soit 1/4 de milligramme.

4 h. 5. Injection.

4 h. 15. Rien de notable.

4 h. 30. Les mouvements des membres postérieurs sont gênés. L'animal traîne les pattes en marchant.

5 h. 15. L'animal, qui a eu de

7. Injection sous la peau de 1/2 centimètre cube de la solution de vin.

4 h. 45. Injection.

5 h. 12. La grenouille reste aplatie sur le ventre, insensible à toutes les excitations. Quand on traverse les pattes postérieures avec une épingle l'animal ne fait aucun mouvement. Aux pattes antérieures la même blessure

légères convulsions, est maintenant inerte, aplati sur le ventre, complètement insensible, sauf des pattes antérieures.

5 h. 30. Insensibilité absolue. Il n'y a qu'en touchant la cornée qu'on provoque un léger mouvement du train antérieur.

5 h. 40. Mort.

(La mort est survenue en une heure trente-cinq.)

occasionne un léger mouvement du train de devant.

5 h. 30. Mort.

(La mort est survenue en trois quarts d'heure.)

Expériences du 15 juillet sur deux jeunes cobayes vendus comme étant de la même portée.

16. Cobaye du poids de 315 grammes.

Injection d'un demi-centimètre cube de la solution d'aconitine, soit $1\frac{1}{4}$ de milligramme.

3 h. 32. Injection sous la peau du ventre.

3 h. 14. L'animal a déjà le train de derrière un peu affaîssé.

3 h. 15. Il commence à rejeter par la gueule quelques mucosités vertes. Ce rejet va continuer longtemps et deviendra très abondant. Il s'accompagne toujours d'efforts de vomissement.

3 h. 20. Le train de derrière est paralysé; l'animal ne peut plus se trainer qu'avec les pattes de devant. La respiration est saccadée et difficile. On voit les flancs se creuser profondément.

3 h. 25. Première évacuation alvine. Il y en aura plusieurs autres, jamais en diarrhée. La sensibilité paraît très diminuée, surtout aux pattes postérieures.

3 h. 40. Même état, le cobaye

9. Cobaye de 315 grammes.

Injection de 1 centimètre cube de la solution de vin.

3 h. 38. Injection sous la peau du ventre.

3 h. 40. Le train de derrière est déséquilibré, traîne pendant la marche.

3 h. 56. Les efforts de vomissement commencent. Ils aboutissent au rejet de mucosités verdâtres qui deviennent bientôt très abondantes. Les efforts de vomissement vont continuer longtemps.

4 h. Evacuation alvine.

4 h. 12. Commencement des secousses convulsives généralisées fréquentes et violentes.

Sensibilité très diminuée, surtout aux pattes postérieures.

4 h. 20. L'animal soulève brusquement la tête, élève les narines aussi haut que possible, renifle l'air pendant trois ou quatre secondes, puis laisse retomber la tête qui vient heurter bruyamment la table. Ces mouvements

a porté à deux reprises les pattes à son museau. Les mucosités qu'il rend sont maintenant blanches et transparentes.

Sensibilité encore diminuée.

3 h. 45. Quelques convulsions généralisées.

Le train de devant est à moitié paralysé. L'animal est couché à plat ventre, les quatre pattes étendues :

4 h. A partir de ce moment, jusque vers 4 h. 40, l'animal est dans l'état suivant :

La respiration est extrêmement troublée, précipitée, haletante et profonde. De temps en temps il lève très haut la tête pour renifler l'air, et la laisse retomber brusquement, de sorte que le menton heurte bruyamment la table. Fréquemment, il est pris de convulsions généralisées, et alors il roule sur le dos et dans tous les sens. Il pousse en même temps un cri rauque.

La sensibilité est très diminuée, surtout aux membres postérieurs : en traversant ceux-ci de part en part avec une épingle, tantôt on n'obtient rien, tantôt une faible ébauche de mouvements.

Les vomissements ont cessé.

4 h. 40. L'animal paraît tranquille. Les convulsions sont maintenant rares, courtes et faibles. Respiration toujours haletante ; mais les mouvements de tête ont cessé. La sensibilité paraît aussi moins émoussée.

5 h. 45. Respiration toujours

se renouvellent très fréquemment.

La respiration est du reste entièrement gênée, irrégulière, saccadée, avec un fort tirage du thorax.

4 h. 30. Les convulsions qui s'étaient renouvelées assez souvent (moins que chez l'autre) ont maintenant cessé.

5 h. 30. Il y a eu, depuis le début de l'intoxication, plusieurs évacuations alvines. Les matières sont maintenant vertes, inolles, mais non diarrhéiques.

5 h. 45. L'animal est affaibli, insensible, sauf des pattes de devant ; il suit de l'œil ce qui se passe autour de lui. La respiration est un peu moins haletante.

Il est quitté en cet état. Il est mort, à 6 heures (un quart d'heure après notre départ), nous a dit le garçon de laboratoire.

Autopsie. — Mêmes constatations que pour l'autre cobaye. Toutefois chez celui-ci la vésicule biliaire est vide.

En outre, il existe plusieurs masses caséuses dans le foie, la rate et les ganglions mésentériques.

haletante et difficile. Mais l'animal a un peu plus de force. Il peut se remettre sur ses pattes quand on l'a placé sur le dos. Il est quitté en cet état.

Le lendemain matin, on le trouve mort.

Autopsie. Cœur distendu par des caillots noirs qui remplissent toutes les cavités. Les poumons présentent de larges suffusions sanguines sous les plèvres. Écume dans les bronches. Estomac rempli de liquide verdâtre qu'on retrouve aussi dans les intestins. Foie peu congestionné; vésicule biliaire très distendue par un liquide visqueux et complètement incolore.

Nota. — Dans aucune de nos expériences nous n'avons noté une identité aussi complète entre les effets de l'aconitine et ceux du vin empoisonné. Les deux animaux se sont comportés exactement de la même façon, jusque dans les plus petits détails. — La seule différence, c'est que les accidents ont éclaté plus rapidement chez le cobaye qui a reçu l'aconitine pure, et que chez lui les convulsions ont duré plus longtemps.

Expériences du 20 juillet sur deux cobayes adultes, vivant depuis longtemps au laboratoire.

14. Cobaye pesant 425 grammes. Injection de 1 centimètre cube de la solution d'aconitine, soit 1/2 milligramme (1/2).

4 h. Injection sous la peau du ventre.

4 h. 5. L'animal se couche sur le train de derrière qui n'est cependant pas paralysé, car il le remue vigoureusement quand

8. Cobaye pesant 410 grammes. Injection de un demi-centimètre cube de la solution de vin.

4 h. 30. Injection sous la peau du ventre.

4 h. 40. L'animal paraît inquiet; il est très remuant, très agité, cherche à se sauver dans tous les coins, et se déplace con-

on le pince. Le cobaye est abattu, ne se déplace pas quand on le pousse, et son apathie contraste singulièrement avec la vivacité qu'il montrait avant l'injection. Miction.

4 h. 15. Il est toujours apathique. La sensibilité paraît diminuée aux membres postérieurs; si on enfonce une épingle dans la patte, celle-ci ne se retire qu'au bout d'une ou deux secondes, mais vigoureusement.

4 h. 20. Premiers efforts de vomissement qui vont devenir très fréquents, puis se continuent à intervalles plus éloignés jusqu'à la mort.

5 h. 10. Pendant l'heure qui vient de s'écouler, l'état est resté à peu près le même. Toutes les minutes, à peu près, il y a un effort de vomissement violent, mais court. C'est du mucus incolore que rend l'animal en petite quantité d'ailleurs. Pendant les efforts de vomissement, il se soulève sur les pattes de devant, le train de derrière restant affaissé. Une seule fois pendant un de ces efforts il y a eu de légères convulsions. La sensibilité paraît encore diminuée, ce n'est qu'au bout de trois ou quatre secondes que la piqure fait retirer vivement la patte.

5 h. 35. L'animal paraît mieux. Il a repris sa posture normale, et il fait quelques pas de lui-même. Les crises de vomissement s'espacent.

6 h. 30. Il est pris brusquement

tinuellement. Pas d'incoordination des mouvements.

4 h. 48. Première attaque de convulsions, qui dure une minute environ; elles sont violentes et font tomber l'animal sur le côté.

4 h. 50. Il se traîne sur le train de derrière à demi paralysé. Les efforts de vomissement commencent; ils ne seront pas très fréquents, et n'aboutiront qu'à l'expulsion d'une minime quantité de mucus blanchâtre.

4 h. 52. Deuxième crise de convulsions très violentes; l'animal roule sur le dos, sur le côté, pendant une minute. Puis il mâchonne et fait des efforts de vomissement.

5 h. Troisième attaque de convulsions. Les pattes postérieures sont presque insensibles, froides et bleuâtres.

5 h. 5. Nouvelle attaque de convulsions, puis respiration haletante et très irrégulière.

5 h. 10. Convulsions très violentes, avec cri pour la première fois.

A partir de ce moment, les convulsions deviennent de plus en plus fréquentes et violentes; l'animal saute sur place, se tord dans tous les sens, tombe de la table où il est posé. Dans l'intervalle, il reste inerte, cependant il suit de l'œil ce qui se passe autour de lui.

5 h. 35. Une selle demi-liquide.

6 h. 15. Mort au milieu des convulsions.

de violentes convulsions avec cris.

6 h. 35. Mort.

Jusqu'aux convulsions terminales, l'animal paraît avoir gardé sa connaissance. Il suivait de l'œil et de la tête tous nos mouvements.

La respiration a été constamment haletante, mais pas irrégulière.

(Pas d'autopsie.)

Autopsie pratiquée immédiatement.

Cœur distendu dans toutes ses cavités par du sang liquide.

Une dizaine d'ecchymoses sous-pleurales sur chaque poumon.

Foie peu congestionné. Vésicule ne contenant pas beaucoup de bile.

Estomac rempli d'aliments.

Expériences du 17 juillet sur deux jeunes lapins de même âge.

15. Lapin pesant 1 k, 270. Injection d'une dose totale de 2 mill. 1/2 d'aconitine.

2 h. 40. On injecte à chaque cuisse 1 centimètre cube de la solution d'aconitine, soit, en tout, un milligramme d'aconitine.

3 h. 5. L'animal commence à mâchonner, sans porter les pattes au museau. Il reste couché, mais se sauve facilement quand on l'effarouche.

3 h. 40. Comme il ne s'est rien produit jusqu'ici qu'un peu de mâchonnement, on donne de nouveau une injection de 1 centimètre cube (1/2 milligramme d'aconitine).

L'animal ne présente rien de particulier que de l'apathie et un peu d'anhélation. On fait encore une injection (1/2 milligramme d'aconitine).

4 h. 45. Dernière injection de 1/2 milligramme d'aconitine. Il ne s'est pas produit de symptômes nouveaux.

10. Lapin de 1 k. 070. Injection de 1 centimètre cube de la solution de vin empoisonné.

3 h. 15. Injection sous la peau du ventre.

3 h. 40. L'animal, qui n'a rien présenté de particulier jusqu'ici, commence à se gratter et à se frotter le museau avec ses pattes vivement et souvent. Il fait ensuite des efforts de vomissement; du mucus incolore sort par la gueule.

4 h. 15. Les efforts de vomissement, l'expulsion de mucus ont continué jusqu'ici, mais en diminuant graduellement. L'animal reste blotti ou couché tout de son long; il paraît triste, il tremble quelquefois légèrement. Quand on l'excite, il se sauve bien. Légère incoordination du train postérieur.

5 h. 15. Il paraît en meilleur état. Les efforts de vomissement ont cessé. Depuis quatre heures, il y a un peu d'anhélation.

Pendant les journées du 18 et

A 5 h. 15, l'animal est toujours dans le même état. On cesse l'observation.

Le lendemain 18 et le surlendemain 19, il paraît dans un état normal, et mange volontiers. Mais le 20 au matin, il est trouvé mort et déjà raide.

Autopsie. Toutes les cavités du cœur sont distendues par du sang en partie liquide, en partie coagulé. Le poumon gauche est congestionné et présente de larges et nombreuses suffusions sanguines sous la plèvre.

Le foie est peu congestionné ; il y a une quantité moyenne de bile dans la vésicule. L'estomac contient beaucoup d'aliments.

La vessie est remplie d'urine.

du 19, il paraît en bon état. Le 20 au matin on le trouve mort.

Autopsie. Distension de toutes les cavités du cœur par des caillots mous. Poumons sans ecchymoses ni congestion. Foie peu congestionné, vésicule ne contenant que peu de bile.

Estomac rempli d'aliments.

Remarque. — Bien que ces deux animaux aient succombé très tardivement, il semble impossible d'attribuer leur mort à une autre cause qu'à l'intoxication. L'autopsie n'a révélé les traces d'aucune affection pouvant expliquer la mort.

§ 2. *État de la pupille chez les divers animaux empoisonnés.*

Chez les divers animaux empoisonnés soit avec l'aconitine pure, soit avec le vin saisi chez les époux G... la pupille n'a que des modifications assez faibles : on notait des alternatives de resserrement et de dilatation, la dilatation était constante au moment de l'agonie. En introduisant une goutte de la solution entre les paupières de lapins ou de cobayes, on ne produisait pas de modifications notables de la pupille.

§ 3. *Effets produits sur les animaux par du vin préparé par M. Lhote avec les produits et suivant les indications de M. Acard, mais en remplaçant la teinture de quinquina par la teinture d'aconit.*

M. A... prépare son vin de quinquina en versant dans une bouteille de vin de Malaga ou de Bordeaux une certaine quantité de teinture de quinquina et de teinture de colombo.

Nous soupçonnons que dans la bouteille vendue à la dame K..., la teinture de quinquina a été remplacée par de la teinture d'aconit. Nous avons donc préparé un vin de cette façon, en nous servant exclusivement des produits saisis chez M. A..., et nous l'avons administré aux animaux à la même dose que le vin saisi chez les époux G... L'extrait de 100 grammes du vin préparé par nous a été redissous dans 8 centimètres cubes d'eau distillée, et c'est cette solution (que nous appellerons solution J) qui a servi aux expériences.

Les effets de ce vin ont été analogues à ceux produits par le vin saisi chez les époux G..., mais ils ont été plus violents, et les animaux ont succombé beaucoup plus rapidement.

Voici le détail des expériences.

16. *Expérience du 16 août sur une grenouille de forte taille.* — 11 h. 25. L'animal reçoit sous la peau de la cuisse un peu plus de un demi-centimètre cube de la solution J.

11 h. 35. Quelques convulsions peu violentes et peu prolongées.

11 h. 40. La grenouille est inerte, affaissée sur le ventre, insensible des pattes de derrière, et ne réagissant que par quelques faibles mouvements lorsqu'on pique les pattes antérieures.

11 h. 50. Elle n'a plus que le réflexe cornéen.

11 h. 55. Morte.

Cette grenouille a donc succombé en moins de temps que celles qui ont reçu la même dose du vin saisi chez les époux Gonalin.

17. *Expériences du 18 août sur une grenouille de taille moyenne.* — Cette grenouille est morte une demi-heure après avoir reçu une injection de $\frac{1}{4}$ de centimètre cube de la solution J. Elle a eu quelques légères convulsions, puis est tombée rapidement dans l'affaissement le plus complet.

Elle a donc succombé plus rapidement que les grenouilles qui ont reçu une quantité double de vin saisi chez les époux Gonalin.

18. *Expérience du 19 août sur un jeune cobaye pesant 270 grammes.* — A 10 h. 35, il reçoit sous la peau du ventre une injection de 1 centimètre cube de la solution J.

10 h. 39. Il présente des convulsions qui deviennent tout de suite très violentes, il est projeté en avant et sur les côtés. Dans

l'intervalle, il reste couché inerte, avec la respiration extrêmement gênée et haletante, un hoquet très fréquent et des efforts de vomissement. Il meurt à 10 h. 45, dix minutes après l'injection.

La mort a donc été infiniment plus rapide que chez les cobayes qui ont reçu la même dose du vin saisi chez les époux Gonalin.

Autopsie. — Ecchymoses sous-pleurales abondantes. Cœur gorgé de sang liquide. Vésicule remplie de bile. Foie peu congestionné. Estomac plein d'aliments.

19. *Expérience du 19 août sur un lapin adulte pesant 2 k. 045.* — 10 h. 30. Injection de 1 centimètre cube de la solution J.

Pendant les dix premières minutes, rien de particulier. L'animal mange volontiers ce qu'on lui donne.

10 h. 40. Premiers efforts de vomissement, qui deviennent très fréquents et très violents. Il rend beaucoup de mucus incolore et transparent.

10 h. 45. Il respire très difficilement et bruyamment, il corne avec le larynx.

10 h. 50. Convulsions violentes ; il roule dans tous les sens.

10 h. 55. Reste couché sur le flanc, inerte, ne respirant pas, cyanosé et refroidi. Il a encore le réflexe cornéen.

10 h. 57. Quelques convulsions violentes mais courtes.

114. Mort.

Autopsie. — Ecchymoses sous-pleurales. Rien au larynx. Cœur en diastole, gorgé de sang liquide. Estomac plein d'aliments. Foie peu congestionné. Vésicule remplie de bile.

Ce lapin a succombé infiniment plus vite que ceux qui ont reçu la même dose de vin saisi chez les époux Gonalin.

§ 4. *Etude comparative de l'alcoolature d'aconit saisie chez M. A..., et de l'alcoolature d'aconit prise dans une autre pharmacie.*

Il paraissait résulter des expériences précédentes et notamment de celles qui viennent d'être exposées en dernier lieu, que l'alcoolature d'aconit saisie chez M. A... renfermait une forte proportion d'aconitine.

Nous avons donc comparé cette alcoolature à une autre que nous nous sommes procurée dans une des meilleures pharmacies de Paris. L'analyse chimique a montré, comme il sera dit dans la seconde partie de ce rapport, que l'alcoolature de M. A... renfermait une proportion d'aconitine (8 milligrammes environ pour 5 centimètres cubes) beau-

coup plus forte que l'autre. L'expérimentation sur les animaux a montré la même différence.

Pour cette expérimentation, nous avons employé l'extrait de 5 centimètres cubes de chaque alcoolature redissous dans 8 centimètres cubes. Ces solutions, que nous appellerons P, P', ont été ensuite diluées de diverses façons.

Expériences du 20 septembre sur deux grenouilles de taille moyenne qui ont reçu chacune une injection de un demi-centimètre cube d'un liquide préparé avec les solutions P, P', étendues chacune de deux fois leur volume d'eau distillée :

20. Alcoolature.

2 h. 50. Injection.

2 h. 55. L'animal est très agité, saute de tous les côtés.

3 h. 5. L'agitation a continué; mais il y a maintenant des périodes d'affaissement. La sensibilité est conservée.

3 h. 15. L'affaissement s'accroît; la grenouille reste aplatie sur le ventre; la sensibilité est conservée, sauf aux pattes postérieures où elle est notablement retardée.

3 h. 30. L'animal ne réagit presque plus des pattes postérieures.

3 h. 50. La grenouille est inerte; elle ne peut se retourner si on la met sur le dos. La sensibilité existe encore aux pattes antérieures.

4 h. 40. Mort sans phénomènes nouveaux.

21. Alcoolature X.

2 h. 48. Injection.

4 h. 40. L'animal n'a pas été agité. Il n'a pas eu de convulsions. Il est resté immobile tout d'abord dans sa posture normale, puis ensuite affaissé, couché sur le ventre, réagissant faiblement aux diverses excitations.

Le lendemain, il était encore un peu affaissé, et comme engourdi.

Mais le surlendemain, il avait repris son aspect normal qu'il a conservé depuis lors.

Expériences du 22 septembre sur deux jeunes cobayes qui ont reçu chacun 1 centimètre cube d'un liquide préparé avec les solutions P,P', étendues chacune d'une fois leur volume d'eau distillée.

22. Alcoolature.

(Cobaye du poids de 315 gr.)

3 heures. Injection sous la peau du ventre.

3 h. 3. Efforts de vomissement. L'animal se gratte constamment et violemment le museau avec ses pattes.

3 h. 5. Du mucus incolore est expulsé par la bouche. L'animal est pris de violentes convulsions qui le font rouler de tous les côtés.

3 h. 8. Il reste complètement inerte, couché sur le ventre. Il est insensible de partout, il n'a même plus le réflexe cornéen. La vie ne se traduit que par quelques mouvements respiratoires irréguliers.

3 h. 10. Mort.

23. Alcoolature X.

(Cobaye du poids de 380 gr.)

3 h. 55. Injection sous la peau du ventre.

L'animal a été observé jusqu'à 5 h. 15. Il n'a pas eu de convulsions, sa sensibilité et sa motilité sont restées intactes. Il n'a pas porté les pattes au museau. Il est resté triste et apathique, refusant la nourriture ; il machonnait souvent, et a fait quelques rares et faibles efforts de vomissement.

Le lendemain, il était dans son état normal. Il vit encore actuellement.

Ces expériences montrent donc que l'alcoolature d'aconit saisie chez M. A... renfermait une proportion considérable d'aconitine, et est plus toxique que la plupart des autres alcoolatures d'aconit.

§ 5. *Etude spéciale de l'action exercée sur le cœur par le poison contenu dans le vin saisi chez les époux G...*

Au début de l'expertise, nous avons pensé pouvoir démontrer la présence de l'aconitine dans le vin saisi chez les époux G..., en mettant en évidence une réaction physiologique que nous supposons appartenir en propre à ce poison, à savoir l'influence qu'il exerce sur le cœur de la grenouille. Cette influence a été très bien étudiée par MM. Laborde et Duquesnel, dans un mémoire (1) qui, à bon droit, fait auto-

(1) Laborde et Duquesnel, *Des aconits et de l'aconitine*. Paris, 1888.

rité dans cette question. Ces auteurs ont montré en effet que chez une grenouille empoisonnée par l'aconitine, les pulsations du cœur revêtent certains caractères particuliers qu'on peut apprécier rigoureusement, en prenant, à l'aide d'un appareil enregistreur, le tracé des pulsations cardiaques.

Ces caractères sont les suivants. A une certaine période de l'intoxication, les battements du cœur deviennent très précipités, irréguliers, paraissent très petits, parce que les contractions cardiaques sont devenues téτανiformes. — Les



Fig. A. — Tracé du cœur avant l'intoxication.

figures A et B, calquées sur des tracés pris par nous avec des grenouilles intoxiquées par l'aconitine, donneront une idée de cette modification.



Fig. B. — Tracé du cœur, onze minutes après l'intoxication.

A une autre période, les pulsations deviennent au contraire beaucoup plus amples et beaucoup plus espacées, ainsi que le montre la figure C.



Fig. C. — Tracé du cœur, à une période ultérieure de l'intoxication.

Nous nous sommes livrés à des expériences extrêmement nombreuses et variées, dans le but de vérifier si ces caractères permettaient d'affirmer avec une certitude absolue la présence de l'aconitine. Nous ne retiendrons ici de toutes

ces recherches (1) que les points qui intéressent directement l'expertise.

En opérant avec de l'aconitine cristallisée ou avec du nitrate d'aconit, nous avons retrouvé les caractères indiqués par MM. Laborde et Duquesnel. Toutefois la phase d'ataxie, indiquée dans la figure B, n'est pas constante; elle a manqué chez plusieurs animaux.

En opérant avec l'extrait du vin saisi chez les époux G... (redissous dans l'eau distillée), nous avons obtenu des résultats analogues. Ici encore, la phase d'ataxie a manqué quelquefois.

Mais en opérant avec d'autres substances, notamment avec du vin de Malaga, ou avec du vin de quinquina au malaga, nous avons retrouvé presque toujours la phase des pulsations amplifiées et ralenties, et quelquefois une phase rappelant un peu l'ataxie signalée plus haut.

Nous ne pouvons donc attribuer à l'aconitine une action absolument spéciale et caractéristique sur le cœur, action permettant un diagnostic médico-légal certain. Nous croyons que les résultats que nous avons obtenus par ces recherches ne doivent apporter qu'un simple appoint à la détermination du poison contenu dans le vin saisi chez les époux G...

III. Recherche, par l'expérimentation physiologique, du poison dans les viscères des époux G..., du sieur Gu. et de la dame T... — M. Lhôte nous a remis les extraits provenant de l'analyse faite par lui, des viscères des diverses personnes mortes empoisonnées.

Ces extraits étaient constitués chacun par une minime quantité de substance, que nous avons dissoute dans 2 à 5 centimètres cubes d'eau distillée. La moitié seulement de cette solution a été injectée à des grenouilles, l'autre moitié a été remise à M. Lhôte.

Expériences 24 et 25. — Extrait provenant de 1 kil. 385 de viscères du Sr G. Cet extrait, qui était relativement assez abon-

(1) Elles seront exposées dans une note spéciale en dehors de ce rapport médico-légal.

gant, a été redissous dans 5 centimètres cubes d'eau distillée.

On a injecté 1 centimètre cube de cette solution à une grenouille de forte taille. Aucun effet appréciable ne s'est produit. L'animal a survécu plusieurs semaines.

Une autre grenouille, de taille moyenne, a reçu aussi une injection de 1 centimètre cube du même liquide. Elle est restée une journée entière comme engourdie, immobile, réagissant faiblement aux diverses excitations. Le lendemain elle avait repris son aspect normal.

Expérience 26. — L'extrait de 920 grammes du foie, de la rate et des reins de la dame G... a été dissous dans 2 centimètres cubes d'eau distillée. Un centimètre cube de cette solution a été injecté à une grenouille de taille moyenne.

Au bout d'une heure, l'animal était engourdi, affaîssé, aplati sur le ventre, réagissant à peine aux diverses excitations, incapable de se retourner quand on le plaçait sur le dos. Il est resté ainsi pendant deux jours, mais a fini par reprendre son aspect normal et a survécu.

Expérience 27. — L'extrait de 1120 grammes de viscères du sieur G... a été dissous dans 2 centimètres cubes d'eau distillée. On a injecté à une grenouille de taille moyenne 1 centimètre cube de cette solution.

Au bout d'une demi-heure, l'animal a commencé à présenter quelques convulsions, qui se sont renouvelées pendant plusieurs heures, mais sans être très violentes. Il est resté ensuite pendant deux jours dans l'état d'affaîssement indiqué précédemment. On l'a trouvé mort le matin du troisième jour.

Expérience 28. — L'extrait de 1 kil. 300 de viscères de Mme T... a été dissous dans 2 centimètres cubes d'eau distillée. Un centimètre cube de cette solution a été injecté à une grenouille de taille moyenne.

Aucun effet appréciable n'a été observé. L'animal vit encore actuellement.

Ces expériences peuvent donc se résumer ainsi. Deux des grenouilles injectées n'ont rien présenté de particulier. Les trois autres ont présenté des troubles manifestes auxquels l'une d'entre elles a fini par succomber. Il est impossible de reconnaître si ces troubles ont été occasionnés par une certaine quantité d'aconitine se trouvant dans les extraits expérimentés. On ne saurait même affirmer que les animaux aient été intoxiqués par un poison quelconque ingéré

par les époux G... ou le sieur Gu... Il se peut, en effet, que l'intoxication observée chez les animaux en expérience ait été causée, uniquement ou en partie, par des ptomaines, substances qui se développent après la mort dans les cadavres et qui sont parfois toxiques.

Il n'est d'ailleurs pas surprenant que l'expérimentation physiologique n'ait pas permis de déceler d'une façon certaine la présence de l'aconitine dans les extraits de cadavres. Sauf la dame G..., toutes les autres victimes ont vomé et rejeté ainsi une portion du poison ingéré, le reste s'est diffusé dans tout le corps, et une petite portion seulement de chaque cadavre a été soumise à l'analyse chimique. Il ne pouvait donc se trouver qu'une bien minime quantité d'aconitine dans les extraits qui nous ont été remis. Or, les effets que produit l'aconitine sur une grenouille ne sont pas tellement caractéristiques qu'on puisse reconnaître ce poison, même quand il est administré à doses extrêmement minimes.

Des expériences qui ont été relatées dans le présent chapitre, il n'y a donc pas à tirer de conclusions ni pour ni contre l'empoisonnement par l'aconitine.

IV. Discussion des données recueillies par l'expertise médicale. — Il est un premier point que l'on peut considérer comme acquis, et qui ne mérite pas, croyons-nous, de discussion : c'est que le sieur K..., la dame T..., le sieur, la dame et la demoiselle G..., le sieur Gu..., ont été empoisonnés par le vin vendu à la dame K... comme vin de quinquina.

L'analyse chimique a montré que ce vin ne renfermait pas de poison minéral, ce que pouvait, d'ailleurs, faire prévoir la nature des accidents présentés par les personnes intoxiquées. C'est donc que le vin en question renferme un poison organique.

Les six personnes empoisonnées ont présenté divers symptômes qui nous ont été décrits pour chacune d'elles de la même façon, de sorte que chez toutes, le tableau de l'intoxication a été le même, sauf quelques légères variations de détail.

Toutes ces personnes ont accusé tout d'abord des troubles de la sensibilité : des picotements, des fourmillements, siégeant surtout aux lèvres, à la langue et à la face. Il leur semblait que leur tête devenait énorme : c'est le symptôme qui a le plus frappé le sieur et la demoiselle G... ; ils le mentionnent d'eux-mêmes et y insistent. — Les autres symptômes ont consisté en défaillances, tendances à la syncope, sensation de froid intérieur. Toutes les personnes empoisonnées ont vomi, sauf Mme G...

Parmi les divers poisons qui peuvent se trouver dans l'officine d'un pharmacien, il n'y en a guère qu'un seul qui produise de tels effets : c'est l'aconitine. Les picotements, les fourmillements, l'engourdissement de la langue et des lèvres caractérisent surtout cette substance. C'est un phénomène bien connu, et les médecins, quand ils croient devoir prescrire l'aconitine à un malade, ont soin de l'avertir qu'il devra cesser l'usage du médicament dès que des fourmillements commenceront à se faire sentir dans la bouche, parce que c'est l'indice d'une intoxication commençante.

L'absence de certains symptômes chez les diverses personnes empoisonnées a aussi une grande valeur pour le diagnostic. Aucune des victimes n'a eu de convulsions, ni de délire, ni de perte de connaissance, ni de troubles visuels. Toutes sont mortes très rapidement.

Cela suffit à exclure la plupart des poisons organiques qui se trouvent dans une pharmacie : la strychnine, la morphine, l'atropine (belladone), laquelle occasionne un délire violent avec hallucinations terrifiantes, un grand trouble de la vision, une sécheresse extrême de la gorge.

Nous pensons donc que tous les symptômes observés chez les personnes empoisonnées s'expliquent bien par l'action de l'aconitine, et nous ne voyons pas à quel autre poison ils pourraient être attribués.

On se demandera sans doute pourquoi le vin empoisonné a produit des effets aussi inégaux chez les diverses personnes qui en ont bu. Nous avons vu, en effet, que la

dame G... et le sieur G... étaient morts peu de temps après avoir bu chacun un verre à liqueur ; que le sieur K. et la dame T... ont été gravement malades après en avoir bu la même quantité, mais se sont rétablis promptement ; que le sieur Gu... a été indisposé après avoir bu un verre à liqueur, s'est rétabli, mais est mort peu de temps après avoir bu un second verre à liqueur ; enfin que la dame G... a pris à deux reprises, dans la même journée, un verre à liqueur, et chaque fois le malaise qu'elle a éprouvé s'est dissipé rapidement.

Le fait, si surprenant qu'il paraisse au premier abord, n'est pas en contradiction avec ce que nous savons de l'action des poisons organiques. On peut dire, en effet, que chaque individu possède une susceptibilité spéciale vis-à-vis de certains alcaloïdes. Pour la morphine par exemple, cette susceptibilité varie dans de larges limites ; aussi est-ce une règle de la pratique médicale, quand on fait pour la première fois une piqûre de morphine à un individu, de ne donner qu'une faible dose, qui sera souvent insuffisante, qu'on augmentera au besoin le lendemain et qui aura permis de tâter l'impressionnabilité du sujet. En ce qui concerne l'aconitine, on sait depuis longtemps que l'action de cette substance varie considérablement suivant les cas. On attribue en général ces variations à la différence de composition et de titrage des préparations employées. Cette explication reste vraie, mais il faut y joindre les grandes différences de sensibilité individuelle ainsi que le montre l'exemple actuel.

Les expériences que nous avons faites sur les animaux nous ont confirmé dans l'opinion que le vin saisi chez les époux G... renfermait de l'aconitine. Nous reconnaissons volontiers que l'aconitine n'est pas un des poisons qui se prêtent le mieux à l'expérimentation physiologique ; elle ne produit pas, comme d'autres toxiques, de signes nettement caractéristiques, absolument pathognomoniques, à notre avis du moins. Cependant chez le lapin et surtout chez le cobaye, on observe certains signes qui ont une valeur incontestable. L'animal mâchonne, se poulèche les

lèvres, porte les pattes au museau ou jusque dans la bouche, tous mouvements qui sont motivés très vraisemblablement par la sensation de picotement et d'engourdissement des lèvres et de la langue que l'homme accuse en pareil cas. Les mouvements de vomissement (ou de hoquet), le trouble de la démarche, l'insensibilité des membres postérieurs, le désordre de la respiration, les convulsions, la conservation de la connaissance, complètent le tableau et forment un ensemble assez spécial.

Ce tableau, nous l'avons observé chez les animaux auxquels nous avons administré le vin saisi chez les époux G..., et si parfois quelques-uns des symptômes ont fait défaut, nous devons dire qu'il en a été de même chez les animaux que nous empoisonnions comparativement avec l'aconitine. Dans certains cas (comme par exemple dans les expériences 13 et 14), les deux animaux empoisonnés, l'un par le vin, l'autre par l'aconitine pure, se comportaient pendant toute la durée de l'intoxication d'une manière absolument identique.

Nous devons nous demander maintenant comment le vin saisi chez les époux G... pouvait contenir de l'aconitine en quantité suffisante, pour qu'un verre à liqueur dudit vin entraînât la mort.

Le sieur A... déclare qu'il prépare son vin de quinquina de la façon suivante. Il retire d'un litre de vin de Malaga ou de Bordeaux une partie du vin, verse dans ce litre 50 grammes de teinture de quinquina et 40 grammes de teinture de colombo, puis il achève de remplir la bouteille en y versant une portion du vin qui a été enlevé primitivement.

Or l'analyse chimique montre que le vin saisi chez les époux G... *ne contient pas de quinine*. On peut donc supposer que dans l'opération décrite par le sieur A..., la teinture de quinquina a été remplacée par l'alcoolature d'aconit, soupçon d'autant plus légitime que lors d'une perquisition faite chez M. A... par M. Lhote, on a trouvé que dans le laboratoire très exigü et mal éclairé de la pharmacie, les flacons

contenant la teinture de quinquina et ceux contenant l'alcoolature d'aconit étaient placés côte à côte sur la même planche.

Si les choses se sont passées ainsi, le vin aurait contenu 5 p. 100 d'alcoolature d'aconit, et par conséquent un verre à liqueur (25 cent. cubes) en aurait contenu 1 gr. 25.

Cette quantité d'alcoolature est-elle capable d'entraîner la mort d'un homme? L'alcoolature d'aconit se prescrit ordinairement par gouttes, dont on compte environ 60 au gramme. Il y aurait donc eu 75 gouttes dans un verre à liqueur de vin, supposé exactement plein. C'est là une très forte dose, presque triple de celle qu'on ne dépasse guère dans la pratique courante, et une telle quantité d'alcoolature d'aconit est capable d'entraîner la mort *dans certains cas*.

Nous disons « dans certains cas », parce que la toxicité de l'alcoolature d'aconit varie considérablement (abstraction faite des différences d'impressionnabilité individuelle que nous avons signalées plus haut), suivant diverses circonstances. En premier lieu l'alcoolature est plus ou moins riche en aconitine, suivant qu'on a employé telle ou telle plante, et qu'on a apporté plus ou moins de soin dans la préparation. En outre, le pouvoir toxique d'une même quantité d'aconitine cristallisée varie beaucoup, suivant qu'elle provient de telle ou telle variété d'aconit. — Il est donc possible que certaines alcoolatures d'aconit, administrées à la dose de 75 gouttes, n'occasionnent pas la mort. Il en est d'autres en revanche qui tueraient à dose moindre.

Or, nous nous sommes assurés que l'alcoolature d'aconit saisie chez le sieur A... était une alcoolature *forte*. Nous l'avons comparée à une alcoolature d'aconit achetée dans une bonne pharmacie de Paris. L'analyse chimique a montré que la première contenait une plus grande quantité d'alcaloïde que la seconde. L'expérimentation physiologique a prouvé que la première était considérablement plus toxique que la seconde. — L'alcoolature d'aconit saisie chez M. A... paraît donc capable d'occasionner la mort d'un

homme à la dose de 75 gouttes, et probablement même à une dose bien moindre.

Il reste maintenant à examiner une objection qui pourrait être faite aux résultats de l'expertise.

Nous avons dit que nous avons préparé du vin, suivant la formule et les indications de M. A..., avec les produits saisis chez celui-ci, mais en remplaçant la teinture de quinquina par l'alcoolature d'aconit. Or ce vin s'est montré beaucoup plus toxique pour les animaux que le vin saisi chez les époux G...

On pouvait supposer *à priori* que le fait était dû à ce qu'on avait introduit dans le vin vendu à la dame K... moins d'alcoolature d'aconit qu'on n'aurait dû y introduire de teinture de quinquina. Mais l'analyse chimique tend à prouver le contraire, le vin saisi contient plus d'alcool et moins d'extrait que le véritable vin de quinquina pris chez M. A..., ce qui semble indiquer que le premier a reçu une plus grande quantité d'alcoolature d'aconit que le second n'a reçu de teinture de quinquina.

Cette contradiction peut s'expliquer, croyons-nous, de la façon suivante. Il y avait chez le sieur A... trois flacons d'alcoolature d'aconit. Il est permis de supposer que ces trois alcoolatures n'avaient pas le même pouvoir toxique, soit qu'elles aient chacune une origine différente, soit qu'elles aient été préparées à des époques diverses, et qu'une ou deux d'entre elles se soient altérées avec le temps. Il est possible aussi qu'au moment où nous avons expérimenté sur les animaux avec le vin saisi, une partie de l'aconitine contenue dans ce vin (qui était préparé depuis longtemps) ait été déjà détruite, tandis que le vin que nous avons préparé nous-mêmes a été expérimenté immédiatement.

Conclusions. — 1° Les symptômes présentés par les diverses personnes qui ont bu à la bouteille de vin saisie chez les époux G... et qui a été vendue à la dame K... dans la pharmacie A..., comme étant du vin de quinquina, sont ceux d'un empoisonnement par l'aconitine;

2° Les expériences faites sur les animaux avec ce vin montrent qu'il renferme un poison violent;

3° En administrant comparativement à divers animaux, aux uns de l'aconitine, et aux autres du vin saisi chez les époux G..., on constata que les effets produits de part et d'autres sont analogues;

4° Il semble très probable qu'en préparant le vin qui a été vendu à la dame K..., on a remplacé la teinture de quinquina par l'alcoolature d'aconit;

5° Il n'a pas été possible, en expérimentant sur les animaux, de caractériser l'aconitine dans les extraits résultant des viscères de la dame T... du sieur et de la dame G..., et du sieur Gu... Ces résultats négatifs ne prouvent nullement que ces personnes n'aient pas absorbé d'aconitine.

II. — PARTIE CHIMIQUE.

SAISIE DE SUBSTANCES TOXIQUES ET NON TOXIQUES
DANS LA PHARMACIE A... — EXAMEN DE L'ALCOOLATURE D'ACONIT,
DE LA TEINTURE DE QUINQUINA ET DE LA TEINTURE DE COLOMBO.

Nous soussigné, L'Hôte (Louis-Désiré), chimiste, commis par M. Lascoux, juge d'instruction au tribunal de première instance de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 16 avril 1891, ainsi conçue :

« Vu la commission rogatoire de notre collègue de Pontoise, en date du 15 courant (aff. C/X Empoisonnement), où on lit notamment :

« Faire saisir chez le sieur A..., pharmacien, et partout où besoin sera, toutes substances toxiques ou autres, qui seraient nécessaires à M. L'Hôte, expert, pour remplir la mission qui lui a été précédemment confiée.

« Désignons M. le commissaire de police du quartier des Arts-et-Métiers pour opérer avec l'assistance de M. L'Hôte... et partout ailleurs, si c'est utile, les saisies de substances que l'expert jugerait nécessaires pour remplir la mission qui lui a été confiée par nos ordonnances antérieures. »

Serment préalablement prêté certifions ce qui suit :

Le 24 avril 1891, nous nous sommes transporté à la pharmacie, où en présence de M. le commissaire de police nous avons procédé à nos constatations.

Nous rappellerons que lors de notre visite du 3 avril, nous avons remarqué dans le caveau de la pharmacie A..., au fond à droite, de nombreux produits pharmaceutiques toxiques et non toxiques, disposés sans ordre sur une planche et contenus dans des bouteilles à vins avec étiquettes manuscrites. Parmi ces produits, nous avons distingué de la teinture de colombo, de quinquina, de l'alcoolature d'aconit, de la teinture de digitale, de belladone, de la teinture d'absinthe, de girofle, etc. Les produits toxiques ne portaient pas l'étiquette rouge « Poison ».

Nous avons retrouvé ces produits à la même place dans le caveau. Nous ajouterons, toutefois, que sur les bouteilles de substances toxiques figurait maintenant l'étiquette rouge « Poison ».

Au nombre des substances saisies, se trouvent la teinture de colombo, la teinture de quinquina, l'alcoolature d'aconit, ainsi qu'un échantillon de vin de Malaga, c'est-à-dire les éléments sur lesquels devaient porter tout spécialement nos recherches.

Alcoolature d'aconit. — Scellé n° 2 ainsi conçu : « Procès-verbal du 24 avril 1891. Ordonnance de M. Lascoux, juge d'instruction. Une bouteille contenant un échantillon d'alcoolature d'aconit saisi chez le sieur A..., pharmacien. »

Sur la bouteille on remarque les deux étiquettes suivantes :

« Pharmacie A... Alcoolature d'aconit. Racines.

« Poison (étiquette rouge). »

On désigne sous le nom d'*alcoolature* en pharmacie la préparation obtenue avec la plante fraîche. On fait intervenir comme dissolvant de l'alcool à 90°.

L'alcoolature du sieur A... préparée avec les racines d'aconit a une couleur jaune madère.

En soumettant à l'évaporation au bain-marie 10 grammes d'alcoolature on a un résidu pesant 0^{gr}, 128.

Ce résidu traité par l'eau précipite abondamment par le réactif de Mayer comme tous les alcaloïdes.

Pour isoler le principe actif, on a traité 40 grammes d'alcoolature par 0^{gr},20 d'acide tartrique cristallisé, pur dissous dans l'alcool.

Cette opération a été effectuée dans un petit ballon plongé dans un bain-marie et en relation avec la trompe à eau, de manière à opérer à aussi basse température que possible.

L'extrait traité par l'eau a été additionné de bicarbonate de soude jusqu'à alcalinité, puis de benzine. Les solutions de l'alcaloïde dans la benzine ont été évaporées dans une capsule de verre et le résidu soumis à l'action des réactifs caractéristiques de l'aconitine.

Le résidu repris par l'eau a été divisé dans des verres de montre. On a observé les phénomènes suivants :

Avec le réactif de Mayer (iodure double de potassium et de mercure), un trouble laiteux.

Avec l'acide phosphomolybdique (préparé avec du phosphomolybdate de soude et de l'acide azotique), un précipité gris jaunâtre, bleuissant par la dessiccation spontanée (réduction de l'acide molybdique par l'alcaloïde).

Avec l'iodure de potassium, un précipité brun kermès.

Nous ne parlons pas des réactions colorées qui sont données par l'acide phosphorique, l'acide sulfurique, etc. Ces réactions, le plus souvent capricieuses, ne sont visibles que lorsqu'on opère sur des résidus d'une grande pureté et riches en aconitine pure.

L'aconitine ne présente que des réactions générales, c'est-à-dire qui appartiennent également à d'autres alcaloïdes tels que la morphine, la strychnine, la quinine, l'atropine. Nous ferons remarquer que ces alcaloïdes présentent des réactions spéciales très nettes qui n'ont pas été accusées par le résidu de l'alcoolature d'aconit convenablement traité. — Dans tous les cas ces données chimiques doivent être contrôlées par l'expérimentation physiologique.

En poursuivant nos recherches, nous avons tenté d'effectuer un dosage de l'aconitine d'après la méthode indiquée par Mayer (1). On emploie, à cet effet, la solution d'iodure double de potassium et de mercure préparée avec 13^{gr},546 de bichlorure de mercure et 45^{gr},80 d'iodure de potassium. En réagissant sur l'alcaloïde, cette solution donne un iodure double de l'alcaloïde, très peu soluble dans l'eau et composé d'un équivalent d'aconitine et d'un équivalent d'iodure mercurique.

(L'iodure double de potassium et de mercure présente l'inconvénient de précipiter l'aconitine et la napelline dont les propriétés au point de vue toxicologique sont bien différentes.)

Nous avons observé que le précipité qui se forme avec l'alcoolature du sieur A... après traitement préalable, ne se dépose pas assez bien pour permettre un dosage exact.

Nous ajouterons, toutefois, qu'en opérant parallèlement sur une alcoolature d'origine différente, nous avons obtenu seulement un louche avec le réactif de Mayer. Cette dernière préparation, qui ne contient que des traces d'alcaloïde, a donné plus d'extrait (0^{gr},478 pour 10 grammes de teinture) et sa couleur brun foncé n'est pas celle de l'alcoolature de racines bien préparée.

Ces recherches établissent que l'alcoolature saisie chez le sieur A... est riche en alcaloïde si on la rapproche d'une autre alcoolature prise par nous dans une bonne pharmacie.

On sait que le titre en principe actif des plantes comme l'aconit, la belladone, la digitale est essentiellement variable, de telle façon que les alcoolatures préparées avec ces plantes sont nécessairement d'une activité variable.

Dans un rapport présenté récemment par M. Adrian à la Société de thérapeutique « sur la richesse médicamenteuse des plantes officinales très actives et de l'utilité qu'il y au-

(1) *Analyse chimique de quelques drogues actives*, par Dragendorff, p. 4.

rait à en assurer le titrage, » on trouve les chiffres suivants extraits d'un travail de M. Duquesnel paru en 1871 :

	Rendement en aconitine brute.
Dans 1 kilogramme d'extrait alcoolique de racines préparé dans le vide.....	30 grammes.
Dans 1 kilogramme d'extrait alcoolique de racines préparé dans le vide.....	9 —
Dans 1 kilogramme d'extrait alcoolique de racines non préparé dans le vide.....	très peu.

Suivant le procédé employé on peut trouver dans 1 kilogramme d'extrait de 0 gramme à 30 grammes d'aconitine brute. Les alcoolatures, suivant leur origine, auront donc une activité thérapeutique très différente.

Teinture de quinquina. — Scellé n° 7, ainsi conçu : « Une bouteille contenant un échantillon de teinture de quinquina saisi chez le sieur A... »

Sur la bouteille se trouve l'étiquette :

« Pharmacie A... Teinture de quinquina. »

Cette teinture présente une couleur brune assez foncée. Elle est très amère. Diluée avec de l'eau, elle se trouble ; la solution filtrée, précipite abondamment par le réactif de Mayer.

La teinture traitée par le procédé de Stas a laissé un résidu amer présentant bien les caractères de la quinine avec le chlore et l'ammoniaque.

La teinture de quinine est un médicament actif employé comme tonique à petite dose, 2 grammes à 15 grammes dans une potion appropriée ; 10 grammes de teinture de quinquina ont donné au bain-marie : Résidu 0^{gr},416.

Teinture de colombo. — Scellé n° 8, ainsi conçu : « Une bouteille contenant un échantillon de teinture de colombo saisi chez le sieur A... »

Cette teinture présente une belle couleur jaune. Sa saveur est excessivement amère.

En recherchant les alcaloïdes sur 40 grammes par le procédé de Stas, nous avons obtenu un résultat négatif.

Cette teinture se prend à la dose de 4 grammes à 8 grammes par jour. C'est un stomachique puissant (Gubler).

Conclusions. — 1° Nous avons assisté le 24 avril 1891 M. le commissaire de police dans la saisie, chez le sieur A..., d'un certain nombre de préparations pharmaceutiques toxiques et non toxiques. Ces préparations étaient disposées sans ordre sur une planche, dans le caveau situé derrière le comptoir de préparation de la pharmacie.

2° Nous avons soumis à l'analyse l'alcoolature de racines d'aconit, la teinture de quinquina et la teinture de colombo. Ces produits présentent bien les caractères physiques qui leur sont propres.

Nous devons faire remarquer, toutefois, que l'alcoolature de racines d'aconit du sieur A..., essayée parallèlement avec une autre alcoolature de racines d'une bonne pharmacie, s'est montrée beaucoup plus chargée en principe actif.

EXAMEN DU LIQUIDE RESTANT DANS TROIS PETITS TONNEAUX DE MALAGA AU QUINQUINA. — EXAMEN DU MALAGA AU QUINQUINA DÉCLARÉ DE MÊME ORIGINE QUE CELUI VENDU LE 18 DÉCEMBRE.

Scellé n° 4 ainsi conçu : « Un fût portant l'inscription suivante: Vin de quinquina médicamenteux. Malaga (répété deux fois) et une étiquette en papier portant le nom et l'adresse du sieur A... »

En retournant ce tonneau sur un verre il s'est écoulé : vin 20 centimètres cubes. On a procédé au lavage du tonneau avec 1 litre d'eau distillée.

L'eau de lavage et le vin ont été réunis et additionnés de 0^{gr},40 d'acide tartrique. Le produit concentré dans le vide a été saturé par le bicarbonate de soude en poudre. Les alcaloïdes séparés ont été enlevés par des lavages à la benzine.

Les solutions benziniques évaporées dans un petit verre ont laissé un résidu qui a été soumis à l'action des réactifs.

Ce résidu est amer.

Traité par l'eau, il donne avec le réactif de Mayer un

trouble et avec l'iodure de potassium ioduré un léger précipité brun.

Le réactif distinctif de la quinine est la coloration bleu verdâtre obtenue avec le chlore et l'ammoniaque. Il faut opérer avec une solution *chlorée récente*. Cette réaction est d'une grande sensibilité. On a préparé une solution avec quinine 0^{gr},010 et eau 200 centimètres cubes. On a pris 5 centimètres cubes de solution correspondant à quinine 0^{gr},00025 qui ont été évaporés dans un verre de montre. Le résidu traité par une goutte d'eau distillée, puis additionné d'une goutte de solution chlorée et d'une goutte d'ammoniaque, prend une belle coloration bleu verdâtre. (Lorsqu'on opère sur une quantité plus notable de quinine, on peut vérifier que cette coloration bleu verdâtre vire au rouge avec un grand excès d'acide chlorhydrique. L'ammoniaque fait paraître de nouveau la couleur verdâtre.)

En soumettant l'extrait du tonneau n° 1 à l'action du chlore et de l'ammoniaque, il s'est produit une très faible coloration bleu verdâtre.

Ces essais autorisent à conclure que le tonneau n° 1 a contenu du vin de quinquina.

Scellé n° 2, ainsi conçu : « Un fût portant l'inscription ci-après : AD malaga saisi dans la cave du sieur A... »

Ce tonneau étant retourné ne laisse pas écouler de vin.

Scellé n° 4, ainsi conçu : « Un fût portant la marque suivante : B S malaga, saisi dans la cave du sieur A... »

Ce tonneau ne contient plus de vin.

Analyse du malaga au quinquina. — Scellé n° 5, ainsi conçu : « Un litre saisi dans la cave du sieur A..., contenant d'après lui du malaga au quinquina de même origine que celui vendu le 18 décembre. »

Ce vin présente une légère amertume.

On a dosé dans ce vin l'extrait sec, les cendres, l'alcool, puis on a recherché les alcaloïdes.

Dans 100 grammes de vin on a trouvé :

Extrait sec.....	19 ^r ,13
Cendres.....	0 ^r ,55
Degré alcoolique.....	13°,6

Recherche des alcaloïdes. — 100 centimètres cubes de vin ont été additionnés de 0^r,40 d'acide tartrique dissous dans l'alcool. Le mélange acide concentré dans le vide a été additionné de bicarbonate de soude et de benzine. On a lavé plusieurs fois par décantation. Le résidu a été dissous dans l'acide chlorhydrique au 1/100, puis traité par l'ammoniaque et la benzine. La benzine a laissé par l'évaporation un résidu dans lequel on a recherché les alcaloïdes.

Ce résidu donne avec l'iodure double de potassium et de mercure un léger précipité. Avec le chlore et l'ammoniaque il se produit une coloration bleu verdâtre très faible. Cette dernière réaction signale la présence de la quinine, un des alcaloïdes du quinquina.

100 centimètres cubes du même vin traités pour la recherche des alcaloïdes ont laissé un extrait qui a été remis au D^r Vibert pour les expériences physiologiques.

Conclusions. — 1° Le tonneau (scellé n° 1) saisi chez le sieur A... renferme encore une petite quantité de vin de Malaga au quinquina ;

2° Les deux tonneaux (scellés 2 et 4) ayant contenu du vin de Malaga sont complètement vides ;

3° Le vin saisi dans la cave du sieur A... et déclaré être du malaga au quinquina de même origine que celui vendu le 18 décembre présente bien les caractères du vin de Malaga au quinquina.

Analyse du vin de Malaga supposé empoisonné. — *Analyse des viscères extraits des cadavres.* — Nous soussignés : Vibert (Charles), L'Hôte (Louis-Désiré),

Commis par M. Lascoux, juge d'instruction au tribunal de première instance de la Seine, en vertu de deux ordonnances ainsi conçues :

Ordonnance du 26 mars.

« Vu la commission rogatoire de notre collègue de Pontoise, en

date d'aujourd'hui (Affaire C/X Empoisonnement), où on lit :

« Donnons commission rogatoire à notre collègue de la Seine à l'effet de nommer un expert qui, serment préalablement prêté, analysera les viscères contenus dans les bocaux dont la désignation suit, dira s'ils contiennent du poison et quel est ce poison, s'il a pu occasionner la mort.

Scellé I. — Viscères de la veuve T... (48 ans), cœur, rate, estomac non ouvert, les reins et le foie.

« Scellé II. — Viscères du sieur Go... (70 ans), cœur, rate, estomac, reins, poumons et foie sectionné en deux.

« Scellés III et III bis. — Viscères de la dame Go... (âgée de 53 ans), rate, estomac, reins, cœur, poumon droit, foie.

« Scellé IV. — Viscères de Louis Gu... (41 ans).

« Scellé V. — Matières fécales de Go...

« Scellé VI. — Matières fécales de Gu...

« Scellé VII. — Linges contenant les vomissements de Go...

« Scellé VIII. — Bouteille de quinquina au malaga avec étiquettes du pharmacien A..., saisie au domicile des époux Go..., et paraissant contenir le poison qui a fait mourir les époux Go... et le sieur Gu...

« L'expert dira si c'est le même poison qu'on trouve dans les viscères.

« Scellé IX. — Petit verre dans lequel les personnes sus-nommées ont bu ledit quinquina. Les époux Go... ont bu une fois ce verre et Gu... deux fois; la première fois à 4 heures de l'après-midi et la deuxième fois à 8 heures et demie du soir. Il est mort deux heures après. Les époux Go... sont morts également deux heures après l'avoir bu.

« Désignons M. L'Hôte, expert-chimiste, pour procéder à l'examen et à l'analyse des viscères et matières placées sous scellé et du vin saisi. »

Ordonnance du 1^{er} avril 1891.

« Vu la procédure en instruction à Pontoise. Empoisonnement.

« Vu la commission rogatoire de notre collègue de Pontoise en date du 14 mars dernier par laquelle nous sommes autorisé à faire tous actes d'information nécessaires.

« Vu nos ordonnances en date des 25 et 26 mars commettant M. L'Hôte pour certaines analyses chimiques.

« Vu la lettre de M. L'Hôte en date du 31 mars, faisant connaître la nécessité où se trouve cet expert de demander qu'un médecin lui soit adjoint pour certaines expériences physiologiques.

« Désignons M. le Dr Vibert, médecin-expert, pour assister

M. L'Hôte et procéder avec lui aux analyses prescrites par nos ordonnances des 25 et 26 mars et à toutes expériences nécessaires à la découverte de la vérité. »

Serment préalablement prêté certifions ce qui suit :

Nous avons fait extraire du greffe et transporter au laboratoire de l'un de nous, 16, rue Chanoinesse, la caisse renfermant les pièces à conviction. Nous avons eu soin de déposer immédiatement à la Morgue, dans une chambre froide, les bocaux contenant les organes pour éviter la putréfaction qui provoquerait la formation des poisons cadavériques (ptomaines).

Analyse du vin de Malaga au quinquina supposé empoisonné.

— La bouteille scellée porte deux étiquettes, l'une manuscrite ainsi conçue :

Scellé 8. — Quinquina au malaga saisi au domicile des époux Go..., le 22 mars 1891. Le commissaire de police.

Sur l'autre, imprimée, de la pharmacie A..., on lit :

Vin de quinquina au malaga vieux, apéritif, tonique, reconstituant. Nos vins de quinquina sont préparés en présence de la régie et vu leur qualité comme médicament sont exemptés des droits d'octroi. »

Cette bouteille renferme 540 centimètres cubes de vin.

Ce vin a l'apparence du malaga ordinaire, un léger dépôt existe au fond de la bouteille. Sa saveur n'offre rien de bien caractéristique. Nous devons signaler que l'un de nous (M. L'Hôte), en mettant sur la langue une goutte de ce vin n'a pas observé de fourmillement, mais a éprouvé des douleurs de tête qui ont persisté pendant plusieurs heures. M. le D^r Vibert n'a rien senti.

On a tout d'abord dosé dans le vin suspect l'extrait sec, en opérant parallèlement dans les mêmes conditions de temps et de température sur le vin de Malaga au quinquina que le sieur A... a déclaré être de même origine (voir le précédent rapport). On a déterminé également les proportions de cendres et d'alcool.

Voici les chiffres trouvés pour 100 grammes de vin :

	Vin supposé empoisonné.	Vin de même origine.
Extrait sec.....	17 ^{gr} ,60	19 ^{gr} ,13
Cendres.....	0 ^{gr} ,51	0 ^{gr} ,55
Degré alcoolique.....	15°,6	13°,6

(L'alcool a été dosé par la méthode de Gay-Lussac en opérant sur le vin dilué de son volume d'eau.)

Ces premiers résultats permettent de conclure à la non-identité des deux vins. Le vin *supposé empoisonné* contient moins d'extrait et plus d'alcool.

Analyse toxicologique du vin.

Recherche des poisons minéraux. — On a procédé par la méthode de Fresenius et Babo à la recherche des poisons minéraux en opérant sur 50 grammes de vin. La matière organique a été détruite par un traitement à l'acide chlorhydrique et au chlorate de potasse dans une cornue tubulée à l'émeri munie d'un ballon refroidi. La liqueur acide privée de chlore a été saturée par l'hydrogène sulfuré lavé. Au bout de vingt-quatre heures on a trouvé au fond du flacon un dépôt *jaunâtre* (couleur de soufre) qui a été recueilli sur un petit filtre, lavé avec une solution sulfhydrique, puis traité par l'ammoniaque. La liqueur filtrée, après traitement convenable, n'a accusé aucune trace d'arsenic par l'appareil de Marsh.

Les cendres du vin obtenues par carbonisation sulfurique n'ont révélé aucun métal toxique fixe.

Ces premières recherches autorisent à penser qu'il n'existe aucun toxique minéral dans le vin.

Recherche des poisons végétaux. — Avant de décrire les opérations successives que nous avons fait subir au vin et aux organes des victimes en vue d'isoler un alcaloïde toxique, nous devons dire qu'au cours de nos expériences, le 8 avril, nous avons convoqué à notre cabinet M. K... qui avait été fort malade à la suite de l'absorption, à Paris, d'un verre de vin de Malaga au quinquina suspect.

Le Dr Vibert a reconnu dans les symptômes décrits par

M. K... le cortège des accidents qui accompagnent l'empoisonnement par l'aconitine.

Cette hypothèse a été fortifiée dans la suite, lors de la déposition très complète faite par M^{lle} Go... devant M. le juge d'instruction.

Nous avons suivi la méthode de Stas pour la recherche des poisons végétaux.

100 centimètres cubes de vin ont été dilués avec de l'alcool et additionnés de 0^{gr},4 d'acide tartrique. La distillation dans le vide a laissé un extrait qui a été dissous dans l'eau et saturé par le bicarbonate de soude. On a ajouté de la benzine cristallisable pour dissoudre l'alcaloïde mis en liberté. Plusieurs lavages ont été effectués à la benzine. Les benzines réunies ont fourni par l'évaporation un résidu faiblement coloré qui a été mis en contact avec l'acide chlorhydrique au 1/100 et retraits par la benzine après addition d'ammoniaque.

L'extrait final a été soumis à l'action des réactifs.

Nous avons d'abord vérifié la sensibilité des réactifs généraux de l'aconitine : réactif de Mayer, réactif de Bouchardat dilué (préparé avec eau 100 centimètres cubes, iode de potassium 1^{gr},75, iode 0^{gr},85) et l'acide phosphomolybdique.

Ces réactifs sont d'une assez grande sensibilité. On a fait une dissolution de 0^{gr},010 aconitine cristallisée Duquesnel dans 200 centimètres cubes d'eau. 2 centimètres cubes de cette solution (correspondant à aconitine 0^{gr},0001) ont été évaporés dans un verre de montre. Le résidu repris par une goutte d'eau distillée a donné un précipité blanc avec le réactif de Mayer, un précipité brun kermès avec le réactif de Bouchardat, et avec l'acide molybdique un précipité jaunâtre bleuissant par la dessiccation spontanée.

Les autres réactions indiquées dans les ouvrages de toxicologie ont manqué de netteté, même en opérant sur une quantité plus notable d'aconitine.

Le résidu laissé par le vin (alcaloïde isolé) a bien accusé

avec les réactifs généraux les caractères de l'aconitine.

L'aconitine n'a pas de réaction caractéristique.

Pour compléter ces essais, nous avons soumis l'extrait du vin à l'action du réactif caractéristique de la morphine (sulfo-sélénite d'ammoniaque), de la strychnine (sulfo-vanadate d'ammoniaque), de la digitaline (acide sulfurique alcoolisé et perchlorure de fer), de l'atropine (acide nitrique et potasse alcoolique). Nous n'avons observé aucune coloration pouvant faire penser à l'existence d'un de ces alcaloïdes dans le résidu.

Comme dernière constatation, nous dirons que l'extrait du vin suspect ne donne pas la réaction de la quinine. Cette réaction (eau chlorée récente et ammoniaque) n'est pas masquée par la présence de l'aconitine.

Au résumé le vin de Malaga au quinquina supposé empoisonné renferme un alcaloïde offrant les caractères généraux de l'aconitine et ne contient pas de quinine, un des alcaloïdes introduits dans le vin par le quinquina.

Dans une de nos visites à la pharmacie, nous avons demandé au sieur A... comment il avait préparé le vin de Malaga au quinquina vendu à M. R...

Voici la déclaration du sieur A... (Rapport de M. le commissaire de police du 3 avril 1881) :

« Le sieur A... explique alors que, dans les circonstances où il a manqué de vin de quinquina préparé par lui dans son laboratoire de Saint-Mandé, il a fait cette préparation ou du moins il l'a fait faire par un de ses élèves à l'aide de produits pris, d'après lui, dans l'officine, et notamment de la teinture de quinquina, dont il nous désigne un bocal placé sur un rayon à droite dans sa boutique en entrant.

« Un des élèves a pris un litre de vin de Malaga et en a retiré 60 grammes environ, puis à l'aide de la balance il a successivement versé dans le litre 50 grammes de teinture de quinquina provenant du bocal placé dans la boutique, et 10 grammes de teinture de colombo provenant de l'une des bouteilles dont nous avons constaté la présence dans le caveau. Le mélange ainsi effectué dans le litre était trouble et ne pouvait être vendu qu'après avoir été filtré. »

Ce même jour 3 avril, nous avons trouvé dans ce caveau du sieur A... de la teinture de quinquina et de colombo au milieu des produits les plus toxiques dans des bouteilles de même forme, étiquetées de même. L'étiquette rouge « poison », qui figure généralement sur les produits toxiques, manquait.

Nous avons cherché vainement dans le Codex, dans les traités et formulaires de pharmacie la formule indiquée par le sieur A... pour préparer instantanément du vin de quinquina. Nous avons appris que dans beaucoup d'officines on fait du vin de quinquina avec la teinture toute préparée. Nous ne pensons pas qu'on ajoute habituellement du colombo.

La formule seule du Codex : quinquina gris 5 grammes ; alcool à 60° 100 grammes ; vin rouge 1000 grammes est reproduite dans les traités et formulaires de pharmacie.

Nous avons préparé un vin de quinquina d'après la formule du sieur A... en nous servant des éléments saisis dans sa pharmacie : Vin de Malaga, teinture de quinquina, teinture de colombo.

On a pris :

Vin de Malaga.....	94 grammes
Teinture de quinquina.....	5 —
Teinture de colombo.....	1 —

Ce vin synthétique traité par la méthode de Stas a accusé de la quinine avec le chlore récent et l'ammoniaque.

Les résultats fournis par l'analyse des deux vins ont démontré :

1° L'absence de la quinine dans le vin de quinquina supposé empoisonné ;

2° La présence d'un alcaloïde autre que la quinine dans le même vin ;

3° Un poids moins élevé d'extrait dans le vin suspect (17,60) que dans le vin déclaré de même origine (19,13) ;

3° Un titre alcoolique plus élevé dans le vin suspect (15°,6) que dans le vin déclaré de même origine (13°,6).

De plus nous avons trouvé que :

50 grammes d'alcoolature d'aconit laissent extrait.....	0 ^{gr} ,640
50 grammes de teinture de quinquina — —	5 ^{gr} ,080

Ces données analytiques comparatives militent en faveur de cette hypothèse qu'il a dû être substitué par erreur à la teinture de quinquina, dans la préparation du malaga au quinquina, une préparation alcoolique toxique présentant les caractères généraux de l'aconitine. Cette hypothèse doit être contrôlée par l'expérimentation physiologique.

Nous rappellerons que l'alcoolature d'aconit et la teinture de quinquina n'ont pas la même couleur. Dans les bouteilles à vin en verre vert du caveau mal éclairé, il n'était pas possible d'apprécier cette différence de teinte. Enfin l'alcoolature d'aconit contenue dans une bouteille identique à la teinture de quinquina ne portait pas l'étiquette rouge qui frappe les yeux et prévient le pharmacien.

Nous avons préparé pour les expériences physiologiques des extraits (alcaloïde isolé) avec les vins suivants :

A. Vin de Malaga pur.

B. Vin de Malaga au quinquina supposé empoisonné vendu le 18 décembre à M^{me} K...

C. Vin de Malaga déclaré par le sieur A... de même origine que celui vendu le 18 décembre.

D. Vin de Malaga au quinquina préparé au laboratoire suivant la formule et avec les éléments du sieur A...

E. Vin de Malaga préparé en substituant l'alcoolature d'aconit à la teinture de quinquina (mêmes proportions que D).

Petits verres dans lesquels a été versé le vin de Malaga au quinquina. — Scellé n° 9, ainsi conçu : « Petit verre dans lequel a été versé le vin de quinquina saisi le 24 mars. Le juge d'instruction. »

Ce petit verre à pied en verre blanc renferme 25 centimètres cubes de vin, soit en poids vin toxique 26^{gr},54.

Dans l'hypothèse que le vin suspect renfermait par litre 50 grammes d'alcoolature d'aconit (racines) un petit verre de vin de Malaga aurait contenu 1^{gr},25 d'alcoolature d'aconit

ou 75 gouttes environ d'élément toxique (1 gramme d'alcoolature d'aconit donne 60 gouttes en moyenne).

Scellé ainsi conçu : « Petit verre déposé le 8 avril par M^{me} R..., dans lequel son mari a bu du malaga au quinquina le 18 décembre 1891. Le juge d'instruction. »

Ce petit verre à quatre pieds, en verre bleu avec petites fleurs appliquées en émail blanc, a une capacité de 30 centimètres cubes.

Analyse des organes extraits du cadavre de M^{me} T..., de M. Go..., de M^{me} Go... et de M. Gu... — Viscères de M^{me} T... — Scellé n° 1 ainsi conçu : « Viscères de la femme T..., décédée au Raincy le 20 mars 1891. Autopsie du 23 mars. Le juge d'instruction. »

Dans le bocal se trouvent le cœur, la rate, l'estomac et contenu, les reins et le foie. La masse totale pèse 2^k,800. On a prélevé une partie de chacun des organes. Une masse organique pesant 1300 grammes a été réduite à l'état de pulpe, avec le hache-viande, puis introduite dans un grand ballon et additionnée de 1500 grammes d'alcool et 1 gramme d'acide tartrique. Le mélange a été chauffé dans une étuve entre 50° et 55° pendant 10 heures. Le liquide alcoolique a été décanté sur un filtre en calicot préalablement lavé. On a effectué une nouvelle digestion des organes avec l'alcool, suivie d'une deuxième filtration. La masse organique a été jetée sur un filtre en relation avec la trompe à eau, puis soumise à la presse. Les liqueurs alcooliques réunies concentrées dans le vide ont laissé un résidu sirupeux qui a été délayé dans de l'eau distillée et versé dans un flacon. On a ajouté de l'alcool en excès. La solution acide alcoolique filtrée a été évaporée dans le vide à la température ordinaire. Le résidu final a été saturé par du bicarbonate de soude et épuisé par de la benzine cristallisable. Les benzines réunies ont donné après évaporation un résidu qui a été repris par l'acide chlorhydrique au 1/100. La solution acide saturée par l'ammoniaque a été agitée avec de la benzine.

La nouvelle solution de benzine évaporée a laissé un résidu très faible, légèrement coloré. Ce résidu traité par l'eau

a été divisé dans des verres de montre. Avec les trois réactifs généraux, il n'a accusé que des traces d'alcaloïde.

Viscères de M. Go... — Scellé n° 2, ainsi conçu : « Viscères du sieur Go.. décédé au Raincy le 22 mars 1891. Autopsie du 23 mars. Le juge d'instruction. »

Dans le bocal se trouvent le cœur, la rate, l'estomac, les reins et le foie. L'estomac ligaturé ne renferme qu'une petite quantité de liquide sanguinolent.

Poids de la masse totale 3^k,280.

On a opéré sur 1^k,385 par le procédé général de Dragendorff, recommandé également pour la recherche de l'aconitine. La matière organique divisée après avoir été délayée dans de l'eau distillée a été acidifiée par 20 centimètres cubes d'acide sulfurique au 1/5. La fiole contenant le mélange a été chauffée à la température de 40° à 45° pendant 10 heures. Le mélange refroidi, la partie liquide a été filtrée et le résidu a été mis de nouveau à digérer avec de l'eau distillée. Les liqueurs séparées par filtration et par expression ont été évaporées jusqu'à consistance sirupeuse. Le résidu a été délayé dans le quadruple de son volume d'alcool à 95°. Les matières insolubles étant séparées par filtration, on a évaporé la solution alcoolique à basse température. Le résidu repris par l'eau a été saturé par le bicarbonate de soude et soumis à plusieurs traitements avec la benzine.

Les benzines réunies ont donné après évaporation un extrait qui a été repris par l'acide chlorhydrique faible, puis alcalinisé par l'ammoniaque et additionné de benzine. On a ainsi obtenu une petite quantité d'extrait légèrement coloré.

Nous avons constaté avec cet extrait de légers précipités avec le réactif de Mayer, le réactif de Bouchardat et l'acide phospho-molybdique.

Examen des vomissements de M. Go... — Scellé n° 7, ainsi conçu : « Linges contenant les vomissements de Go... Le juge d'instruction. »

Sur ces linges on remarque quelques maculations noires mêlées à des matières terreuses. Nous avons découpé les parties maculées en petits fragments. Les alcaloïdes ont été recherchés par la méthode de Stas. Les résultats ont été négatifs.

Examen des matières fécales de M. Go... — Scellé n° 5, ainsi conçu : « Matières fécales. Le juge d'instruction. »

Dans une petite bouteille en verre vert se trouve une petite quantité de matière fécale tapissant les parois du verre.

La bouteille a été lavée avec l'alcool pour entraîner la matière solide. En traitant cette matière par la méthode de Stas, nous avons recueilli une très petite quantité d'extract renfermant des traces d'alcaloïde.

Viscères de la dame Go... — Scellé n° 3 et 3 bis ainsi conçu : « Viscères de la femme Go..., décédée le 22 mars 1891 au Raincy Autopsie du 23 mars. Le juge d'instruction. »

Dans le flacon se trouvent la rate, l'estomac, les reins, le cœur, le poumon droit et le foie.

Poids de la masse totale 2^k,850. L'estomac est rempli d'une bouillie alimentaire dans laquelle on distingue des débris tubulés de macaroni.

Nos premières analyses toxicologiques ont porté sur les viscères de la dame Go..., alors que nous n'avions aucun renseignement sur la marche de l'empoisonnement. Nous avons fait deux opérations, l'une relative à la recherche des poisons minéraux, l'autre à la recherche des poisons organiques.

La recherche des poisons minéraux effectuée sur 600 grammes de matière a donné des résultats complètement négatifs.

Nous avons prélevé sur la masse organique 1 200 grammes qui ont été traités par la méthode de Dragendorff décrite ci-dessus.

L'extract final n'a donné que de faibles précipités avec les réactifs généraux de l'aconitine.

Viscères de M. Gu... — Scellé n° 4, ainsi conçu : « Viscères du sieur Gu..., décédé au Raincy le 22 mars 1891. Autopsie du 23 mars. Le juge d'instruction. »

Le bocal renferme la rate, l'estomac, les reins, le foie, le poumon gauche et le cœur.

Poids de la masse totale 2^k, 770.

On a opéré sur 1 120 grammes de matière qui ont été traités par la méthode de Stas.

Le résidu final a été redissous dans l'acide chlorhydrique au 1/100 et reprécipité.

L'analyse a décelé des traces d'alcaloïde avec les réactifs généraux.

Examen des matières fécales de M. Gu... — Scellé n° 6, ainsi conçu : « Matières fécales du sieur Gu... Le juge d'instruction. »

Ces matières existent en très petite quantité et sont contenues dans une petite bouteille en verre noir.

Délayées dans l'eau distillée et traitées par la méthode de Stas, elles ont donné un résidu qui a produit un louche seulement avec le réactif de Mayer.

Nous avons remis au Dr Vibert pour les expériences physiologiques les extraits résultant du traitement des organes de M^{me} T..., de M. Go..., de M^{me} Go... et de M. Gu...

Conclusions. — 1° Le vin de Malaga au quinquina vendu par le sieur A..., le 18 décembre 1891, à la dame K... et saisi au domicile des époux Go... ne présente pas les caractères du malaga au quinquina. L'analyse chimique n'a pas décelé dans ce vin la présence de la quinine, un des alcaloïdes du quinquina; elle a révélé l'existence d'un alcaloïde présentant les caractères généraux de l'aconitine.

(Nous ne connaissons pas de réactions chimiques spéciales de l'aconitine. L'être vivant est le meilleur réactif.)

Nos recherches démontrent que cet alcaloïde n'est pas de la morphine, de la strychnine, de la digitaline ou de l'atropine.

2° Le vin suspect a été analysé comparativement avec le vin de Malaga donné par le sieur A... comme étant de même

origine que celui vendu à la dame K... Ces deux vins sont différents au point de vue des deux éléments importants : extrait sec et alcool. Le vin suspect est moins chargé en extrait et plus riche en alcool.

3° Le sieur A... a préparé, dit-il, le vin suspect avec de la teinture de quinquina et de la teinture de colombo, cette dernière en faible proportion (pour 1 litre de vin : teinture de quinquina 50 grammes ; teinture de colombo 10 grammes).

D'après ce qui précède, il paraît vraisemblable que par suite d'une erreur dans la manipulation du vin médicamenteux, l'alcoolature d'aconit (racines) aura été substituée à la teinture de quinquina.

4° Nous avons constaté dans les viscères de la dame T..., de M. et M^{me} Go... et de M. Gu... des traces d'alcaloïde présentant les caractères généraux de l'aconitine.

La présence de cet alcaloïde doit être vérifiée par l'expérimentation physiologique.

L'aconitine est un des poisons les plus violents dont la toxicité se dose par milligrammes. La recherche d'une si faible quantité de poison végétal diffusée dans une grande masse organique peut échapper à l'analyse chimique. De plus, la majeure partie du poison a dû être éliminée par les vomissements.

M. GABRIEL POUCHET. — Le Codex prescrit de préparer le vin de quinquina avec la poudre, et je ne sais pas jusqu'à quel point sa préparation par la teinture doit être considérée comme licite. Si le pharmacien avait tenu compte de cette prescription, les accidents que l'on déplore aujourd'hui auraient été évités.

En ce qui concerne les tracés qui sont mis sous nos yeux, je crois que, sans être très accusés, ils sont néanmoins suffisants pour apporter un fort appoint à l'expérimentation physiologique. Ils me semblent avoir une valeur plus grande que celle qu'on leur attribue. Ils me paraissent surtout fort caractéristiques lorsqu'ils sont obtenus avec une substance présentant cliniquement les caractères généraux des alcaloïdes, et déterminant sur la langue la sensation d'engourdissement et de fourmillement si spéciale à l'aconitine. Si M. Laborde a péché par excès en attachant

aux tracés sphymographiques une trop grande importance, M. Vibert me paraît être tombé dans un excès contraire en ne tenant pas assez compte des indications qu'ils fournissent.

M. CONSTANT voudrait savoir si dans le mélange de la teinture d'aconit avec le vin, il se produit la même réaction qu'en opérant avec la teinture de quinquina.

M. POUCHET. — Il est impossible, par le simple aspect du mélange, de reconnaître la présence dans le vin de l'une ou l'autre teinture.

M. VIBERT se défend de vouloir combattre les assertions de M. Laborde. Il tient seulement à faire remarquer que si l'aconitine exerce réellement une action particulière sur le cœur, cette action n'est pas absolument constante, et que dans une expertise médico-légale, ce caractère ne suffit pas à lui seul pour permettre d'affirmer l'empoisonnement.

M. MASBRENIER demande laquelle des deux teintures de feuilles ou de racines avait été employée. Il voudrait aussi savoir si les personnes empoisonnées éprouvaient des vertiges.

M. VIBERT. — Il s'agissait de teinture de racines. Les victimes, dont l'intelligence était assez peu cultivée, n'analysaient pas leurs sensations et n'ont pu me donner de détails précis sur les phénomènes qu'elles ont éprouvés. Elles ne signalent que les symptômes qui les ont le plus frappées, et surtout un sentiment d'enflure de la tête qui leur semblait devenir énorme.

Visite au laboratoire de M. Lacassagne. — M. CH. CONSTANT informe la Société que le 7 mars, lors de son passage à Lyon, il a eu l'honneur d'être reçu à la Faculté de médecine de cette ville par M. le professeur Lacassagne, qui lui a fait visiter le laboratoire de médecine légale et lui a permis d'assister à l'un de ses cours.

M. Constant n'insiste pas seulement sur cette visite pour signaler à la Société la bienveillance avec laquelle il a été reçu, mais surtout pour rappeler que le laboratoire de médecine légale créé à Lyon par les soins de M. le professeur Lacassagne est le seul qui existe en France, et qui puisse à l'heure actuelle servir de modèle pour l'institut médico-légal que la ville de Paris se propose bientôt d'installer dans des bâtiments spéciaux qui seront édifiés près de la Morgue.

C'est en visitant le laboratoire de médecine légale de Lyon, ajoute M. Ch. Constant, qu'on peut le mieux se rendre compte de l'utilité de la création d'un institut médico-légal à Paris : ce n'est pas seulement l'enseignement de la médecine légale qui peut en profiter, ce sont aussi les philosophes et les criminalistes qui, dans le musée, annexe obligé d'un institut de ce genre, trouveront

des sujets intéressants d'études et de comparaisons. A Lyon, avec de très modestes ressources, le musée qui complète le laboratoire de médecine légale a été fort bien organisé par M. le professeur Lacassagne et offre déjà, après douze années, des collections très intéressantes; que sera-ce à Paris avec les efforts et le concours de tous ceux qui, comme les membres de la Société de médecine légale de France, pourraient y apporter leur contribution?

J'ai cru opportun, dit en terminant M. Ch. Constant, de vous soumettre ces quelques réflexions au moment où la question de l'institut médico-légal qu'il s'agit d'établir à Paris est à l'ordre du jour, et si vous partagez le sentiment qui me les inspire, je ne doute pas qu'elles ne soient de nature à hâter la création que nous souhaitons depuis longtemps. (Marques d'assentiment.)

M. GUILLOT, sur interpellation du Président, répond que la sous-commission chargée d'étudier la création d'un Musée médico-légal a terminé ses travaux, et que le rapport sera lu prochainement à la Société.

M. FLOQUET. — La Société de médecine du IX^e arrondissement m'a chargé de demander l'avis de la Société de médecine légale sur les trois questions suivantes :

A. — D'une façon générale, un médecin peut-il exercer la médecine sous un pseudonyme?

B. — Un médecin qui prend le nom d'un confrère, s'installe dans son quartier, et exerce sous ce nom d'emprunt, commet-il un délit?

C. — Un médecin qui vend des médicaments, les envoie en province, est-il couvert par ce fait qu'il attache à son cabinet un pharmacien diplômé qui les prépare?

LE PRÉSIDENT invite M. Floquet à faire un rapport sur ces trois questions qui seraient ensuite discutées.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Vous avez nommé une Commission pour étudier la législation de l'ivresse. D'autre part, M. le D^r Dubois a soumis au Conseil général de la Seine tout un projet d'organisation d'Asiles pour les alcooliques. Si son plan était adopté, il y aurait lieu de remanier la législation des aliénés. Je crois donc qu'il devient opportun, pour pouvoir discuter cette intéressante question, de convoquer prochainement la Commission chargée de préparer le rapport qui doit vous être présenté.

M. le PRÉSIDENT. — La Commission de la législation de l'ivresse sera convoquée dans un très court délai.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 11 AVRIL 1892.

Présidence de M. DEMANGE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Professeur BROUARDEL s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. Jules FALRET ne peut assister à la séance pour cause de maladie.

La Société a reçu une lettre du comité d'organisation du 3^e congrès d'anthropologie criminelle, informant la Société que le Congrès doit se réunir à Bruxelles du 7 au 14 août 1892 et demandant à la Société de se faire représenter au Congrès.

MM. les Professeurs BROUARDEL et MOTET sont délégués pour représenter la Société au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles.

Le ministre de l'instruction publique invite la Société de médecine légale à se faire représenter au Congrès des Sociétés savantes qui doit se réunir à la Sorbonne, les 8, 9 et 10 juin 1892.

M. LAUGIER lit un *Rapport* sur un travail de M. le D^r Empereur sur un cas de fracture du crâne par cause indirecte.

FRACTURE DU CRANE PAR CAUSE INDIRECTE

Par M. le Dr **Maurice Laugier**.

L'observation médico-légale, que M. le Dr Empereur, de Bourg-Saint-Maurice (Savoie), a bien voulu communiquer à notre Société, avec envoi de pièces à l'appui, peut se résumer dans les points essentiels suivants.

Il s'agit d'un homme de taille et de vigueur au-dessus de la moyenne (l'âge n'est pas indiqué), qui a succombé en neuf jours aux suites d'un traumatisme crânien, dont notre confrère, en exécution d'une ordonnance de M. le juge d'instruction de Moutiers-en-Tarentaise, a eu mission de rechercher la nature et les causes.

Les lésions extérieures étaient bien peu de chose. Indépendamment d'une ecchymose transversale de la partie moyenne du bras gauche, M. le Dr Empereur signale, dans son rapport d'autopsie :

1° Une ecchymose de l'angle interne de la région orbitaire droite, occupant l'épaisseur des deux paupières ;

2° Une érosion, recouverte d'une croûte de la grandeur de l'ongle du petit doigt, siégeant un peu en avant de la bosse pariétale droite ;

3° Une petite plaie transversale, de 5 millimètres de longueur sur un de profondeur, à gauche de l'angle supérieur de l'occiput.

À la face profonde du cuir chevelu, notre confrère constata :

1° Au niveau de l'érosion pariétale droite sus-indiquée, un pointillé rougeâtre ayant à peu près les dimensions d'une grosse fève ;

2° Une suffusion sanguine, de la dimension d'une pièce de cinq francs, dans la région mastoïdo-pariétale gauche, ne correspondant à aucune lésion extérieure appréciable.

Par opposition à ces plaies et à ces ecchymoses de si mi-

nime importance, M. le D^r Empereur a trouvé, du côté du crâne et surtout de l'encéphale, la plus grave lésion : non seulement ces désordres profonds justifient pleinement les symptômes de contusion cérébrale et de méningo-encéphalite observés pendant la vie : mais on peut être, à bon droit, surpris que le blessé ait survécu pendant neuf jours à une pareille blessure.

Je commence par la lésion crânienne que notre confrère décrit ainsi : « Nous évidons jusqu'à l'os la fosse temporale (droite) et nous apercevons alors une fêlure sur l'aile droite du sphénoïde, fêlure qui se continue en haut, sur l'angle antéro-inférieur du pariétal jusqu'à un travers de doigt du niveau de l'érosion pariétale précédemment mentionnée : en bas, cette fêlure se dirige vers la base du crâne : du sang a filtré au travers et a envahi l'épaisseur du muscle temporal. Nous nous trouvons donc en présence d'une fracture latéro-basilaire du crâne qui devient plus évidente encore quand nous enlevons la calotte du crâne, l'hémisphère droit du cerveau et ses enveloppes : nous la voyons se prolonger en dedans jusque sur la selle turcique, en passant par la grande aile du sphénoïde, en avant du trou du nerf maxillaire supérieur et du milieu de la selle turcique, et se bifurquer, en envoyant un petit prolongement en avant et un autre en arrière ayant chacun un centimètre de longueur. Nous apercevons encore quelques fêlures sur l'ethmoïde, les unes transversales dans le sens de la suture ethmoïdo-sphénoïdale et d'autres, longitudinales, dans le sens de la suture ethmoïdo-frontale droite. »

Logiquement, notre confrère devait s'attendre à trouver des lésions cérébrales, plus ou moins considérables, correspondant à cette fracture crânienne, et c'est certainement avec surprise qu'il a constaté ce qui suit : « sur l'hémisphère droit, rien d'anormal, les enveloppes ont leur coloration et leur conformation normales : les méninges sont intactes, même au niveau de la fracture que nous venons de décrire, et la substance cérébrale aussi. »

Au contraire, c'est à gauche, c'est-à-dire du côté opposé à la fracture que siégeaient les désordres méningo-encéphaliques prévus. « La dure-mère est fortement injectée, et une couche de caillots sanguins, épaisse de cinq à six millimètres au moins, recouvre toute la convexité de cet hémisphère ; la pie-mère est fortement injectée ; ses vaisseaux sont gorgés de sang noir. Nous trouvons, en même temps, la face externe du lobe sphénoïdal gauche déchirée et ramollie par une épaisseur de un centimètre au moins et sur une surface égale à celle d'une pièce de dix centimes. En ce point, les vaisseaux cérébraux et les vaisseaux méningés sont déchirés et entourés de caillots sanguins : au-dessous, la substance cérébrale est ramollie ; elle est diffuente sous l'eau ; au-dessus, l'arachnoïde déchirée a livré passage au sang qui a envahi la surface de l'hémisphère correspondant. »

En résumé, deux faits ressortent très nettement de cette intéressante observation :

1° Une disproportion manifeste entre les lésions du cuir chevelu et les désordres crâniens et intra-crâniens.

2° L'absence de toute lésion encéphalique au niveau de la fracture, et au contraire, la présence de désordres graves, du côté opposé.

Je n'insisterai pas sur le premier fait qui est, en quelque sorte, d'observation journalière aussi bien pour la région crânienne que pour le thorax et l'abdomen, où on voit les lésions viscérales les plus étendues coïncider avec une intégrité plus ou moins complète des parois. Mais le second point mérite qu'on s'y arrête davantage, car c'est un remarquable exemple de contusion par contre-coup, ou plutôt de contusion indirecte de l'encéphale. Sans doute, il existe dans les auteurs un certain nombre de faits analogues qu'il convient d'expliquer avec le professeur Duplay par un déplacement en masse de l'encéphale venant frapper la surface interne du crâne et au point diamétralement opposé au siège du choc extérieur. Mais, ce qu'il y a de particulier,

dans le cas actuel, c'est la présence d'une fracture dans la région directement contuse et de désordres méningo-encéphaliques, du côté opposé. Il est réellement singulier que la force vulnérante se soit, en quelque sorte, dédoublée au lieu de s'épuiser sur le même point, et que, au lieu de produire, dans la région frappée, à la fois fracture du crâne et contusion cérébrale elle ait déterminé, simultanément, une fracture crânienne directe et une contusion cérébrale indirecte. Je crois que cette bizarrerie anatomo-pathologique a été rarement signalée. Quant à moi je ne me rappelle pas en avoir observé d'exemple dans les nombreux examens de fracture du crâne que j'ai été appelé à faire, avant une autopsie, toute récente, où j'ai constaté des lésions identiques à celles qu'avait décrites le D^r Empereur. Il s'agissait d'un vieillard renversé accidentellement sur la voie publique par un cheval lancé au galop. J'ai constaté dans la région pariétale gauche, au-dessous d'une bosse sanguine, du volume d'un demi-abricot, qui constituait la seule lésion extérieure, une fracture horizontale consistant en une fêlure de toute l'épaisseur de la paroi crânienne, longue de 13 centimètres, s'étendant de la fosse temporale jusqu'au voisinage de l'occipital, sans décollement de la dure-mère et sans lésions appréciables de la pie-mère ou de l'encéphale, et, dans la région diamétralement opposée, un revêtement de sang coagulé interposé entre la dure-mère et la surface des lobes frontal et sphénoïdal, et quatre foyers, nettement circonscrits, de contusion cérébrale. La mort, contrairement au cas de Bourg-Saint-Maurice, avait été presque immédiate.

Dans cette dernière circonstance, les lésions crânio-encéphaliques auxquelles le blessé avait si rapidement succombé étaient, ainsi que nous l'avons déjà dit, le résultat d'une chute, et ceci nous conduit tout naturellement à l'examen des conclusions qui terminent le rapport du D^r Empereur.

M. le juge d'instruction de Moutiers avait demandé

notre confrère de rechercher si « les blessures du sieur N... étaient le résultat de coups portés, ou bien d'une chute sur des pierres, l'homme tombant de sa hauteur » et de dire si, dans l'hypothèse d'une agression, « les coups avaient été portés par un ou plusieurs individus et avec l'intention de donner la mort. »

Après avoir expliqué, dans ses deux premières conclusions, qu'un coup violent sur le pariétal droit avait produit directement une fracture « latéro-basilaire » et, indirectement, une contusion du lobe sphénoïdal gauche suivie d'hémorragie, et que ces lésions étaient seules cause de la mort, notre confrère écrit, dans le paragraphe 3, « que ces lésions mortelles peuvent être dues à une chute sur des pierres, l'homme tombant de sa hauteur, mais qu'il est plus probable et plus logique, vu la situation des plaies extérieures, leur forme, leur petit nombre, leur disposition, qu'elles soient le résultat d'un coup inféré énergiquement, avec un corps contondant de forme indéterminable, sur le pariétal droit. » Sur ce point, je l'avoue, je ne puis me ranger à l'opinion de notre confrère, et je crois — à moins de renseignements particuliers sur les circonstances de la blessure, renseignements qui ne figurent pas dans le rapport et dont je ne puis, par conséquent, tenir compte — qu'un peu plus de réserve dans l'appréciation des causes du traumatisme crânien aurait été préférable. Je vais même plus loin, et s'il m'était permis de me prononcer dans un cas aussi délicat, je me déciderais pour une chute, plutôt que pour un coup. Je ne tiens même pas compte, pour émettre cette opinion, bien que j'en aie un peu le droit, de l'observation personnelle récente que j'ai citée plus haut et dans laquelle les lésions absolument semblables, ainsi qu'on l'a vu, à celles du cas en question, étaient incontestablement le résultat d'une chute, et je me base exclusivement sur la coïncidence de lésions extérieures presque insignifiantes et de désordres crânio-encéphaliques de la dernière gravité. Je ne vois pas, je l'avoue, l'instrument contondant qui,

frappant la tête avec assez de force pour fracturer l'os sous-jacent et lancer en quelque sorte l'encéphale sur la paroi opposée du crâne, n'aurait produit, sur le cuir chevelu, qu'une érosion de la grandeur de l'ongle du petit doigt et n'aurait pas enfoncé un pariétal « moins épais que la normale ». Au contraire, une chute, non pas même sur des pierres, mais sur un sol résistant explique, tout à la fois, et le peu d'importance de la lésion extérieure et la gravité des lésions internes. Je ne prétends nullement, bien entendu, qu'il n'y ait pas eu agression ou lutte, l'ecchymose du bras gauche tendrait plutôt à prouver le contraire. Mais pourquoi ne pas admettre, dans cette hypothèse, que la petite plaie occipitale a été le résultat d'un coup porté par derrière, au lieu d'avoir été le résultat d'une chute, comme le pense le D^r Empereur, et que c'est ce coup qui a précisément déterminé la chute dans laquelle le sieur N... s'est fracturé le crâne et broyé le côté gauche du cerveau ? Ou, si on trouve cette explication trop hasardée, pour quoi ne pas se rattacher à cette idée que les lésions crâniennes, tant superficielles que profondes, constatées chez le blessé de Bourg-Saint-Maurice, ont été le résultat d'une chute ; cette dernière ayant pu être provoquée par un coup ou une poussée violente ?

Telles sont, Messieurs, les réflexions peut-être un peu longues, — ce dont je m'excuse — que m'a suggérées la lecture de l'observation de M. le D^r Empereur. Notre confrère ne m'en voudra pas, je l'espère, de ne pouvoir pencher du même côté que lui, dans l'explication du traumatisme crânien auquel a succombé son malade. Cette petite divergence d'opinion qu'il préférera, j'en suis sûr, à une banale approbation sans réserve, est, d'ailleurs, la meilleure preuve de l'attention avec laquelle j'ai étudié son consciencieux et intéressant rapport.

Comme conclusion, Messieurs, j'ai l'honneur de proposer à la Société d'adresser tous nos remerciements à M. le D^r Empereur, en exprimant le vœu que, à son exemple,

nos confrères de province continuent à nous communiquer tout ce qui, dans leur pratique médico-légale, peut être de nature à alimenter nos travaux.

M. RICHARDIÈRE lit un *Rapport* sur le livre de M. Typaldo-Bassia intitulé : *Les assurances sur la vie*.

LES ASSURANCES SUR LA VIE

Par M. le D^r **Richardière.**

A l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger, M. Typaldo-Bassia, docteur en droit de la Faculté d'Aix, avocat à Athènes, vous a envoyé sa thèse sur les Assurances sur la vie, à laquelle la Faculté de droit d'Aix a décerné sa plus haute récompense. Faire la critique de cette thèse de droit pur ne serait pas de ma compétence ; pour l'apprécier convenablement, je ne puis que m'en rapporter aux termes très élogieux du rapport de M. le professeur Moreau qui félicite l'auteur d'avoir étudié l'ensemble du sujet avec une remarquable sûreté de vues, d'en avoir fixé les limites et d'avoir donné sur chaque point des notions exactes, conformes à la jurisprudence établie.

Faute de pouvoir apprécier le travail de M. Typaldo-Bassia avec l'autorité désirable, je me contenterai de vous en résumer les principales indications. Nos collègues de la section de droit (magistrats et avocats) me pardonneront les erreurs que pourra renfermer ce rapide exposé.

Le chapitre premier du travail de M. Typaldo-Bassia est consacré à l'historique de la question.

Les assurances sur la vie sont d'origine récente. Pendant longtemps, elle ont été entravées dans leur développement par deux opérations, qui ont jeté sur l'institution naissante un réel discrédit, par les tontines et les gageures sur la vie. Ce n'est guère qu'au commencement de ce siècle, que l'assurance sur la vie a triomphé des injustes préjugés qui s'attachaient à ce genre de contrat. C'est en 1819 que la compagnie d'Assurances générales fut autorisée à joindre les assurances sur la vie à ses autres opérations. Pendant de longues années les Assurances sur la vie ont peu progressé. En 1860, elles n'atteignaient encore que le chiffre

de 20 millions par année. En 1889, elles ont dépassé le chiffre de 400 millions.

La légalité des assurances sur la vie n'est plus contestée actuellement. Maintes décisions législatives supposent la légitimité acquise de ces sortes de contrats. La loi ne dit pas d'une façon formelle qu'elle autorise l'assurance sur la vie, mais elle le sous-entend en déterminant d'une façon précise les formalités qui lui seront applicables.

Le contrat d'assurances sur la vie n'est pas seulement une institution licite à un point de vue de droit, c'est encore une institution absolument morale et une manifestation économique très favorable au développement de la richesse nationale : « C'est de la prévoyance à haute puissance », a dit Michel Chevalier.

Les trois principales opérations des compagnies d'assurances sur la vie sont : la rente viagère, l'assurance en cas de vie, l'assurance en cas de décès. Cette troisième opération est celle qui, au rapport des statistiques, est accueillie à juste titre avec le plus de faveur. C'est celle qui donne droit à un capital ou à une rente, payables au décès de l'assuré, à quelque époque qu'il arrive.

Après avoir posé ces prémisses M. Typaldo-Bassia étudie le mécanisme et la nature juridique des assurances sur la vie, qui sont pour lui des contrats innommés réels, aléatoires à titre onéreux et d'indemnité. Il établit ensuite la capacité des contractants en matière d'assurances sur la vie. Juridiquement, tout le monde peut être assureur ; en réalité ce rôle ne peut être convenablement rempli que par des compagnies. Les compagnies d'assurances sur la vie se divisent en compagnies d'assurances mutuelles et compagnies à primes fixes. Les premières sont des sociétés purement civiles ; les secondes sont des sociétés commerciales, qui doivent être gérées par des personnes ayant non seulement la capacité civile et générale mais encore la capacité de faire le commerce.

Pour être assuré, il suffit d'être juridiquement capable.

Un chapitre très important pour nous de la thèse de M. Typaldo-Bassia traite des questions médico-légales relatives aux assurances sur la vie. L'auteur rappelle d'abord que les tribunaux ont un pouvoir souverain pour apprécier, sur les constatations et les expertises médicales, si telle maladie ou tel accident sont de nature à abréger l'existence. Il montre que plusieurs décisions des tribunaux ont annulé des contrats quand il y avait déclaration erronée ou négative sur une maladie grave de la part de l'assuré. Toute réticence à l'égard des maladies héréditaires ou de la mort prématurée de membres de la famille de l'assuré constitue une cause de nullité. L'examen médical a été pratiqué par le médecin de la compagnie, si celui-ci a trompé la compagnie par ignorance ou pour toute autre cause, la compagnie doit supporter les conséquences de son choix et n'est pas en droit de réclamer l'annulation du contrat. Il en est de même si l'agent de la compagnie a conseillé à l'assuré de dissimuler son état de maladie.

Il est universellement admis aujourd'hui qu'un médecin peut refuser de délivrer un certificat constatant le genre de maladie auquel a succombé l'assuré, en se retranchant derrière le secret professionnel. Le client peut relever son médecin du secret professionnel. Mais ce droit est purement personnel et par là intransmissible aux héritiers ou à un tuteur. Rappelons-nous qu'il a été jugé, en conséquence, que les compagnies n'avaient pas le droit de réclamer de certificat de maladie.

Dans les chapitres suivants, l'auteur étudie minutieusement les obligations qui naissent du contrat d'assurances sur la vie, et les effets de l'assurance sur la vie après le décès au point de vue des héritiers directs non spécialement déterminés, des époux survivants, des tiers désignés par le contrat, des ayants cause ou ayants droit, des droits des créanciers.

Le titre V et le titre VI sont consacrés à l'étude du contrat d'assurances sur la vie dans ses rapports avec le droit commercial et avec le droit fiscal.

Au point de vue de la juridiction compétente en matière d'assurances sur la vie, les contestations doivent être portées suivant l'exigence et la gravité des cas devant des arbitres, devant les juges de paix, devant les tribunaux civils ou devant la juridiction commerciale. Rechercher dans quelles hypothèses il y a lieu de soumettre le litige à tel tribunal plutôt qu'à tel autre a été pour M. Typaldo-Bassia l'objet d'une consciencieuse étude, dans laquelle on trouvera les éléments nécessaires pour résoudre tel ou tel cas particulier.

Après avoir finalement étudié la législation étrangère des assurances sur la vie et examiné le droit en la matière de l'Allemagne, de l'Angleterre, de l'Autriche-Hongrie, de la Belgique, de l'Espagne, des États-Unis, de l'Italie, du Portugal et de la Suisse, l'auteur, en manière de conclusion, signale les tentatives faites pour améliorer par l'assurance sur la vie la condition des classes ouvrières. Il émet le vœu que les Chambres françaises entrent résolument dans cette voie, qui peut les mener à la solution pacifique des questions sociales.

M. le Dr Socquet présente un travail ayant pour titre :

Pseudo-syphilis. Productions végétantes périanales simulant la plaque muqueuse hypertrophique.

PSEUDO-SYPHILIS

VÉGÉTATIONS PÉRI-ANALES SIMULANT LA PLAQUE MUQUEUSE
HYPERTROPHIQUE,

Par le D^r Socquet.

Avec une planche coloriée.

J'ai l'honneur de communiquer à la Société de médecine légale, au nom de M. le professeur Fournier et au mien, deux rapports médico-légaux, concernant une affaire d'attentat à la pudeur.

Nous soussignés : Alfred Fournier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Jules Socquet, expert près les tribunaux de la Seine, commis par M. Couturier, juge d'instruction, en vertu d'une ordonnance, en date du 1^{er} octobre 1891, ainsi conçue :

Vu la procédure commencée contre M., trente-trois ans, détenu à Mazas, inculpé d'attentat à la pudeur ;

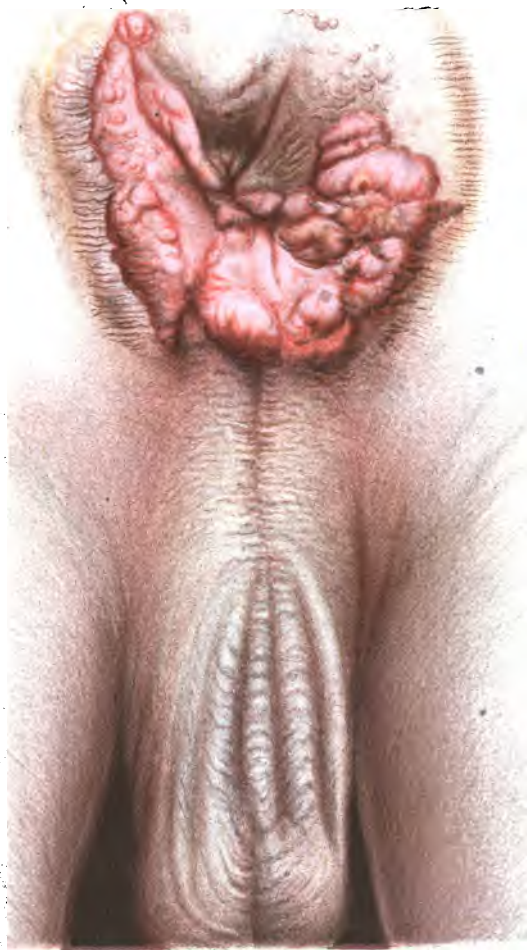
Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le sus-nommé M...

Ordonnons qu'il y sera procédé par MM. le professeur Fournier et le D^r Socquet, et serment par eux préalablement prêté en nos mains.

Lesquels, après avoir reconnu l'état où se trouve le sus-nommé, diront s'il est atteint ou a été atteint récemment d'une maladie vénérienne ; préciseront la nature de cette maladie et feront connaître si l'affection dont le jeune L... est atteint, est de même nature, et si elle paraît lui avoir été communiquée par le nommé M.

Serment préalablement prêté, avons procédé à l'examen du sieur M..., les 12 octobre et 13 novembre 1891, et avons constaté ce qui suit :

Exposé. — Le sieur M..., détenu à Mazas, âgé de trente-trois ans, est de taille moyenne et de constitution vigoureuse. — Il nous déclare spontanément avoir été affecté d'un mal qu'il qualifie de syphilis, au courant de mai dernier. Cette syphilis (ou ce qu'il appelle de ce nom) aurait



1871. MOUTON. F. 1871.

consisté « en une petite plaie située sur la muqueuse préputiale, plaie allongée et étroite en forme de déchirure, qu'il compare, comme étendue et comme forme, à un pépin de poire ». Une huitaine après l'apparition de cette plaie, il se serait rendu, dit-il, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine où il lui aurait été délivré une ordonnance non datée, jointe au dossier et ainsi conçue :

1° Pilules de protoiodure d'hydrargyre de 0,05 centig. chacune, en prendre deux dans la journée.

2° Frictions avec :

Onguent napolitain, 50 grammes.

dans l'aîne, dans les aisselles, au pli du coude en alternant tous les jours.

Signature illisible.

Le sieur M... déclare n'avoir pas fait usage des pilules prescrites dans l'ordonnance précitée. Il s'est seulement servi de la pommade, en frictions, pendant une quinzaine. Il a de plus pansé sa plaie avec du vin aromatique, comme on le lui aurait aussi recommandé à l'hôpital. — La plaie s'est cicatrisée au bout d'une quinzaine de jours. — Depuis lors, affirme-t-il, rien autre ne s'est produit. Il n'a constaté ni éruption à la peau, ni mal de gorge, ni ulcération de la bouche, ni chute de cheveux, etc.

Examen de l'inculpé (12 octobre 1891). — Nous examinons d'abord l'emplacement de la lésion accusée par le sieur M..., emplacement que nous ne retrouverions pas sans les indications qui nous sont fournies par lui, car il n'existe sur la verge aucune lésion, aucune cicatrice, voire aucune rougeur. Au point précité nous constatons à peine un très léger épaissement de la muqueuse préputiale mais sans vestige appréciable d'induration.

Dans les deux aînes existent quelques petits ganglions, légèrement tendus, mais sans dureté.

Le sieur M... est ensuite examiné absolument nu. La peau est rigoureusement saine et exempte de toute tache suspecte dans toute son étendue. — Les mains sont un peu rudes

comme celles d'un ouvrier, mais indemnes de toute éruption, de toute papule. — De même pour les plantes des pieds. — Les ongles sont normaux.

Aux deux pieds existent symétriquement deux lésions inflammatoires, situées au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil (lésions dites vulgairement « oignons »). A ce niveau les téguments sont rouges, œdémateux, presque phlegmoneux; sur l'un des pieds, ils présentent même un soulèvement bulleux. — Ces deux lésions sont manifestement dues à la pression de chaussures grossières et à l'état sordide des pieds, presque noirs sur certains points.

Toutes les muqueuses (lèvres, joues, langue, palais, voile palatin, piliers, amygdales et pharynx), inspectées avec soin sont absolument saines. Pas d'adénopathie cervicale. — Pas d'adénopathie mastoïdienne. — Pas d'adénopathie épitrochléenne.

Chevelure abondante. — Nulle éruption du cuir chevelu. — Pas de trace d'alopecie. Rien du côté des yeux. — Scrotum sain; anus sain; testicules sains. — Urèthre sain.

Deuxième examen (13 novembre 1891). — Les résultats de ce second examen sont absolument identiques à ceux du 12 octobre, c'est-à-dire formellement *négatifs* en ce qui concerne la syphilis. Nous ne trouvons sur le malade aucune lésion suspecte. Les lésions inflammatoires des pieds sont guéries. — Les ganglions inguinaux ont disparu.

Discussion. — De ce qui précède il résulte que nous n'avons constaté sur le sieur M..., au cours de nos deux examens, ni manifestations actuelles de syphilis, ni vestiges de manifestations antérieures de syphilis.

Mais quelle a donc été la lésion survenue en mai, sur la verge et à propos de laquelle le sieur M... a reçu, à l'hôpital Saint-Antoine, l'ordonnance précitée?

Cela, nous ne saurions le dire, n'ayant pas vu cette lésion et n'en ayant constaté aucun signe posthume. Toujours est-il que nous ne sommes en rien autorisés à considérer

cette lésion comme ayant été un chancre syphilitique, car : 1° nous n'avons pas constaté, sur le point où a siégé cette lésion, la moindre trace d'induration, et l'on sait qu'assez souvent, l'induration survit au chancre pour un temps plus ou moins long; — 2° nous n'avons pas constaté dans les aines l'adénopathie en pléiade qui survit toujours au chancre pour un temps assez long. Nous avons bien rencontré dans les régions inguinales quelques petits ganglions; mais d'une part, cette légère tension ganglionnaire n'offrait en rien la dureté propre aux adénopathies satellites du chancre et, d'autre part, elle pouvait être rationnellement imputée aux lésions inflammatoires des pieds.

Il nous semble même très vraisemblable que cette lésion de la verge n'a pas été un chancre syphilitique, et cela parce que nous n'avons pas découvert sur le sieur M... le moindre symptôme de syphilis secondaire, à une époque où il eût dû, suivant la règle, présenter diverses manifestations secondaires. A supposer, en effet, que le malade eût été infecté en mai, il se trouvait en octobre et novembre (lors de nos deux examens) en pleine période secondaire, c'est-à-dire à une étape chronologique où la maladie est généralement féconde en manifestations diverses (éruptions cutanées, plaques muqueuses, adénopathies, croûtes du cuir chevelu, etc.). Or, à cette époque, et cela en dépit d'absence de traitement (puisque le malade déclare ne s'être traité que pendant une quinzaine et, qu'en tout cas, à Mazas il n'a pas été traité), nous n'avons pas constaté sur lui le moindre signe d'infection. L'absence de tout accident, à une époque où la maladie devait se révéler par divers accidents, nous paraît donc contraire à l'hypothèse qui tendrait à considérer la lésion de mai comme un chancre syphilitique.

Conclusions. — 1° Aucun symptôme actuel, ni aucun vestige de lésions antérieures n'autorisent à suspecter, sur le sieur M..., une affection syphilitique ou vénérienne.

2° Conséquemment, aucune relation ne saurait être éta-

blie médicalement, au point de vue d'une transmission contagieuse, entre le sieur M... et l'enfant L....

Nous soussignés : Alfred Fournier et Jules Socquet, commis par M. Couturier, juge d'instruction en vertu d'une ordonnance, en date du 26 septembre 1891, ainsi conçue :

Vu la procédure commencée contre M., trente-trois ans, Inculpé d'attentat à la pudeur.

Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le jeune L..., Georges, huit ans, demeurant chez ses parents, à Vincennes,

Ordonnons qu'il y sera procédé par MM. le professeur Fournier et le Dr Socquet, et serment par eux préalablement prêté en nos mains.

Lesquels, après avoir reconnu l'état où se trouve le jeune L..., diront s'il porte sur le corps, notamment à l'anus, des traces de violences ou d'attouchements récents (l'enfant aurait été victime d'actes de pédérastie), et s'il est atteint d'une maladie vénérienne qui lui aurait été communiquée récemment.

Serment préalablement prêté avons procédé à l'examen du jeune L..., Georges, les 29 septembre et 12 octobre 1891.

Exposé des faits. — Le jeune L..., Georges, est âgé de huit ans.

Au dire de sa mère, il aurait été victime d'attentats à la pudeur, et cela vers les premiers jours du mois de juin.

Le 23 septembre, le Dr V..., de Vincennes, dans un certificat joint au dossier constate que : « Le jeune L..., Georges, âgé de huit ans, est atteint d'une affection de nature vénérienne, siégeant au pourtour de la marge de l'anus. Cette affection constitue les *végétations*, et a été produite par le contact d'un membre viril, porteur, lui aussi, de végétations de même nature. »

L'enfant L... fut conduit à la consultation gratuite de l'hôpital Trousseau, et on délivra à la mère une ordonnance portant le diagnostic *syphilis* et le traitement suivant :

1° Solution d'iodure de potassium à 1/20. Une cuillerée à soupe par jour.

2° Sirop de Gibert, 200 grammes. Deux cuillerées à café par jour, matin et soir.

Examen de l'enfant. — L'enfant L... Georges, est de taille moyenne pour son âge. — Il est assez bien musclé, mais les cuisses présentent une certaine incurvation rachitique. — Le teint est un peu pâle. — Le tempérament semble lymphatique.

Actuellement, 12 octobre, l'enfant est en bon état de santé. — La seule particularité morbide sur laquelle on appelle notre attention est une lésion située dans la région de l'anus. L'anus est sain, non irrité, bien que malpropre. — Il ne présente rien que d'absolument normal. — Nulle trace de déchirure, nulle cicatrice. Mais la région péri-anale, spécialement dans sa moitié antérieure, est le siège d'une lésion importante constituée comme il suit :

Une nappe végétante de tissu morbide semblable à des bourgeons occupe, en forme de croissant, tout le segment antérieur et une partie du segment latéral gauche de la région péri-anale. Elle mesure environ de 6 à 7 centimètres d'une extrémité à l'autre de ce croissant, sur 2 à 3 centimètres dans le sens antéro-postérieur. — Elle est formée par un tissu végétant, mollasse, rosé, qui fait un relief de 1 à 3 millimètres au-dessus des téguments. — Son aspect n'est ni arborescent, ni papilliforme, à la façon des végétations dites en chou-fleur. Elle paraît, au contraire, constituée par un tissu de bourgeons charnus, granuleux, agminés en nappe, et divisés en petits mamelons par une série de sillons fissuraires, la plupart radiés et convergeant vers l'anus. — Elle est érosive et suintante sur la plus grande partie de sa surface.

Cette nappe borde l'anus antérieurement, mais sans y pénétrer. — Sa base explorée avec soin ne présente sur aucun point d'induration véritable, même circonscrite.

Dans les aines nous trouvons : 1° à gauche, un ganglion

indolent, mobile, du volume d'une petite olive; et, plus en dehors, deux autres petits ganglions, assez minimes pour ne comporter aucune signification; — 2° à droite, un ganglion, moins gros que celui de l'aîne gauche, et deux autres petits ganglions.

Examinée dans toute son étendue, la peau se présente partout indemne, à cela près d'une petite macule grisâtre, de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, sur la cuisse gauche, et de deux ou trois autres petites macules semblables sur la cuisse droite. Ces lésions nous paraissent sans signification. — En aucun point, nous ne trouvons ni ecchymoses, ni cicatrices, ni vestiges d'un traumatisme.

Intégrité absolue des téguments à la paume des mains et à la plante des pieds. — Intégrité du cuir chevelu et des ongles. Les muqueuses buccale et gutturale (lèvres, joues, langue, palais, voile palatin, piliers du voile, amygdales, pharynx) sont absolument saines. Chevelure abondante. — Nulle trace d'alopecie.

Aux narines, léger érythème sub-érosif, relié sans doute à un coryza séreux.

Yeux et oreilles indemnes. Pas d'adénopathie cervicale; pas d'adénopathie mastoïdienne.

Sur la demande de sa mère, le jeune L... a été interné à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Louis, n° 23), dans le service de l'un de nous. Après son départ, il a été revu par nous le jeudi de chaque semaine jusqu'au jeudi 17 décembre.

A l'hôpital, il a été soumis à un traitement purement topique (bains répétés, lotions à la liqueur de Labarraque coupée d'eau, pansements avec oxyde de zinc et ouate). Nul traitement interne ne lui a été prescrit.

Soumis à cette médication, la lésion péri-anale s'est progressivement modifiée et a guéri en quelques semaines, en même temps que les ganglions inguinaux sont entrés en résolution d'une façon rapide.

Pendant tout son séjour à l'hôpital et au delà, chaque

semaine, l'enfant a été soigneusement examiné, et aucune manifestation suspecte ne s'est produite sur lui.

Discussion. — Au total, un symptôme *unique* a été constaté sur l'enfant, à savoir la nappe papulo-érosive de la région péri-anale. — Car la légère intumescence des glandes inguinales peut et doit même être rattachée à cette lésion, dont elle ne constitue qu'une expression consécutive, dérivée.

Certes, cette nappe papulo-érosive rappelle bien comme aspect, comme physionomie générale, la forme papulo-hypertrophique des syphilides secondaires. Au premier coup d'œil et même après examen attentif, nous l'avions considérée comme pouvant être rattachée à la syphilis, tant elle nous semblait reproduire une syphilide, de par sa qualité de lésion papuleuse et de lésion papulo-érosive, de par sa division en lobules, de par ses sillons fissuraires en rhagades, de par l'ensemble de ses caractères objectifs.

Mais le diagnostic de syphilis ne saurait en aucun cas reposer sur de simples données objectives, toujours sujettes à erreur, et moins encore sur les simples données objectives d'une lésion unique.

Nous avons donc l'obligation de chercher ailleurs des signes de syphilis pour assigner à la lésion susdite la qualité de lésion syphilitique. Or, ces autres témoignages de syphilis, nous ne les avons pas trouvés, nous n'en avons même trouvé aucun. A savoir :

D'une part, aucun vestige de chancre. — Aucun vestige de l'adénopathie qui accompagne forcément le chancre syphilitique et qui a pour habitude de lui survivre longtemps. (Car, nous ne pouvons considérer comme un bubon symptomatique du chancre, les quelques petites glandes inguinales que nous avons signalées plus haut.) — Donc, nulle trace d'infection primaire.

D'autre part, nul symptôme d'infection secondaire; et cela à une période *jeune* de la maladie, à une période où

la maladie a pour habitude presque constante d'être prodigieuse de manifestations de divers genres (éruptions cutanées, plaques muqueuses, angine, adénopathies, éruptions croûteuses du cuir chevelu, alopecie, etc.). Un examen assidu de l'enfant, laissé sans traitement à dessein pendant deux mois, n'a pas permis de découvrir sur lui le moindre symptôme de syphilis secondaire.

De sorte qu'en dépit de son apparence syphilitique, la lésion péri-anale en question ne saurait légitimement être rapportée à la syphilis. Il nous semble plus rationnel de la considérer comme une production végétante vulgaire, non spécifique, dérivant de quelque lésion banale (telle que érythème interfessier, intertrigo, eczéma, irritation quelconque, laquelle, effacée et périmée de vieille date, ne saurait être déterminée actuellement.

Conclusions. — 1° Aucune raison médicale ne nous autorise à penser que l'enfant L..., Georges, ait été victime d'un acte de pédérastie ;

2° Aucune raison médicale ne nous autorise à penser que le même enfant soit atteint d'une affection vénérienne quelconque, qui lui aurait été communiquée récemment.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

SÉANCE DU 9 MAI 1892.

Présidence de M. DEMANGE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. FLOQUET communique à la société un travail : Sur trois questions relatives à l'exercice de la médecine.

TROIS QUESTIONS RELATIVES A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Par M. le D^r Floquet.

I. Un médecin diplômé peut-il, en principe, exercer la médecine et signer des ordonnances sous un pseudonyme?

On serait de prime abord tenté de répondre à cette question par l'affirmative, car au point de vue du droit strict, le fait de prendre un pseudonyme ne constitue pas un acte délictueux, un acte contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs.

En effet, ni le code civil, ni le code pénal (excepté dans les cas prévus par l'article 405), ni enfin la loi du 9 ventôse an XI, ne contiennent de dispositions précises relatives à une semblable prohibition, or tout ce qui n'est point défendu par la loi est permis.

On ne pourrait, à notre avis, résoudre la question que par voie d'interprétation, c'est-à-dire par application de certaines dispositions de la loi de ventôse relatives aux formalités de l'enregistrement des diplômes et à la publication des listes des docteurs en médecine, officiers de santé, etc.

Il résulte en effet des articles 24, 25, 26 et 28 de cette loi, que les docteurs ne peuvent exercer leur profession qu'à la condition expresse de présenter dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils ont

obtenus, au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils voudront s'établir. Chaque année, les procureurs de la République doivent dresser la liste des docteurs ainsi enregistrés aux greffes de leurs tribunaux respectifs, et en adresser copie au ministre de la justice. Les sous-préfets font un travail analogue qu'ils adressent aux préfets qui, à leur tour, dressent et publient la liste de tous les docteurs domiciliés dans le département et la font parvenir au ministre de l'intérieur le dernier mois de chaque année.

La violation de ces dispositions est sanctionnée par les articles 35 et 36.

Un arrêté ministériel du 22 mars 1812, une circulaire ministérielle du 10 février 1861, un arrêt de la Cour de cassation du 11 avril 1853, un décret du 27 décembre 1871 et enfin une circulaire du ministre de l'agriculture et du commerce du 5 avril 1877 consacrent ces principes.

Disons enfin que dans le projet de loi sur l'exercice de la médecine voté par la Chambre des députés et adopté en seconde lecture par le Sénat, l'article 9 oblige les docteurs en médecine, officiers de santé, etc., dans le mois qui suit leur établissement, à faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter leur domicile dans un autre département les oblige également à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Toute violation de ces dispositions entraîne la peine édictée par l'article 23, aux termes duquel ceux qui exercent la médecine sans avoir fait enregistrer leur diplôme dans les délais et conditions fixés, à l'article 9 précité, sont punis d'une amende de 25 francs à 100 francs.

Ces diverses formalités d'enregistrement des diplômes et.

de publication des listes ont pour but de permettre à l'autorité administrative et au public de connaître les personnes qui peuvent exercer légalement la médecine et, par conséquent, de permettre de surveiller plus efficacement celles qui commettraient des actes d'exercice illégal.

Mais que faut-il penser du médecin diplômé qui, ayant consciencieusement satisfait à toutes ces formalités, exercerait sous un pseudonyme, signerait des ordonnances et annoncerait ses consultations sous un nom qui ne serait pas celui qui est porté sur son diplôme ? Il y aurait sans doute, dans cette pratique, quelque chose d'incorrect sinon d'illégal ; ce serait un acte sinon délictueux, du moins contraire à l'esprit de la loi. Ce que le législateur a voulu, en imposant aux médecins la formalité de l'enregistrement et en recommandant à l'autorité judiciaire et administrative la publication de ces listes, c'était protéger non seulement la société, mais encore garantir les médecins de la concurrence illicite des praticiens non pourvus de diplôme. Tolérer plus longtemps l'exercice de la médecine sous un pseudonyme, serait, il nous semble, donner lieu à des applications difficiles de la loi et à des confusions regrettables. L'emploi du pseudonyme ne doit pas être permis au médecin pour d'autres raisons que nous allons faire connaître. Le titre se dit de certaines professions qui ne peuvent être exercées qu'en vertu d'un brevet, d'un diplôme ; le grade se dit du rang occupé dans l'université par celui qui est bachelier, licencié ou docteur. Titre ou grade sont la propriété du nom ; ils sont inséparables de la personne. En conséquence le médecin qui exerce en vertu de son titre, ne peut le faire que sous le nom qui est relaté sur son diplôme ; il ne peut donc pas exercer sous un pseudonyme. Par voie d'analogie, on pourrait en dire autant de l'avocat ou de l'avoué qui signeraient des conclusions sous un nom d'emprunt, car il y aurait de leur part un manquement grave aux règles professionnelles.

Comme l'a justement fait remarquer le Dr Jamin (1) : « il est admis qu'aucun citoyen français, quelle que soit sa profession, ne peut changer de nom sans en avoir obtenu l'autorisation du gouvernement conformément à la loi. Et la raison de cette interdiction est simple : Le législateur a voulu que l'homme portât la responsabilité de sa vie. La bonne renommée attachée à son nom le désigne à l'estime de ses concitoyens, comme sa mauvaise réputation les avertit de se tenir sur leurs gardes. »

En examinant la question au point de vue pratique, on doit se demander quelle serait la conduite d'un pharmacien chargé d'exécuter une ordonnance signée d'un pseudonyme : Il est certain qu'il serait en droit de refuser l'exécution de la prescription médicale.

En effet, d'après l'article 32 de la loi du 21 germinal, an XI, les pharmaciens ne peuvent livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou par des officiers de santé et *sur leur signature*. D'autre part, l'article 5 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 dit que la vente des substances vénéneuses ne doit être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, etc., et que cette prescription doit *être signée*, datée et énoncer en toutes lettres la dose des dites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament. Le médecin est donc tenu de signer ses ordonnances et cette signature, pour valoir aux yeux du pharmacien, doit énoncer le nom véritable de son auteur, c'est-à-dire le nom mentionné au diplôme.

Permettre à un médecin de signer ses ordonnances d'un pseudonyme, c'est, nous le répétons, rendre impossible tout contrôle et laisser la porte ouverte à un grand nombre d'abus.

(1) *Journal de médecine de Paris*, p. 190.

Trébuchet (1) avait déjà signalé les dangers du pseudonyme.

Pourvu qu'on apporte à un pharmacien, écrit-il, une ordonnance libellée sous la forme ordinaire, il délivre le médicament, bien qu'il ne connaisse pas la signature qui y est apposée, et souvent même quoiqu'il n'y ait qu'un paraphe, ou quelquefois absence complète de signature. On voit de suite combien cette habitude favorise les personnes qui exercent la médecine sans titre ou même celles qui voudraient se procurer par ce moyen, et dans des vues criminelles, des poisons ou des remèdes énergiques. D'un autre côté, on ne peut exiger des pharmaciens, et surtout à Paris, qu'ils connaissent les signatures apposées sur les nombreuses ordonnances qu'elles formulent journellement, on entraverait bientôt ainsi l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

L'auteur croit que, pour parer à ce grave inconvénient, il faudrait que les pharmaciens aient chez eux un tableau sur lequel serait inscrit par ordre alphabétique le nom de toutes les personnes ayant droit d'exercer la médecine; à la suite du nom serait la signature; ces signatures, déposées en double à la Faculté, seraient envoyées par elle aux pharmaciens au fur et à mesure qu'un individu serait admis à exercer dans la ville. Par ce moyen, les pharmaciens pourraient vérifier sur-le-champ les signatures qui leur paraîtraient suspectes.

Cette mesure, ajoutait-il, aurait le double avantage de prévenir l'exercice de la médecine de la part de personnes qui n'ont pas le droit de s'y livrer, car elles seraient obligées de déposer leur signature à la Faculté, qui ne la recevrait pas, et alors elles ne pourraient faire délivrer aucun médicament, puisque les pharmaciens qui n'auraient pas leur signature ne pourraient reconnaître leur ordonnance; mais il faudrait que des peines très sévères fussent prononcées contre les pharmaciens qui passeraient outre.

Trébuchet, tout en reconnaissant que l'exécution de ce projet ne pourrait se faire sans difficultés, ni sans frais,

(1) Trébuchet, *Traité de la jurisprudence de la médecine et de la pharmacie*.

considère que les inconvénients que présente la facilité avec laquelle on défère à une ordonnance, sont si graves, d'un danger si imminent, qu'il est urgent d'adopter une mesure quelconque qui puisse les faire disparaître.

Nous sommes absolument de l'avis de l'auteur, car ce qui était vrai du temps de Trébuchet l'est encore de nos jours. Il peut se faire que l'exécution des ordonnances et la délivrance des médicaments aient lieu sans aucune espèce de contrôle de la part du pharmacien. Ce dernier peut ignorer le nom des médecins et se trouver ainsi très embarrassé, si ces derniers signent leurs prescriptions d'un pseudonyme. Il existe à Paris et ailleurs, tout le monde le sait, un certain nombre de praticiens qui exercent leur art sous un pseudonyme, pour des raisons qu'il est facile de deviner, et c'est à la faveur de cette tolérance accordée aux pseudonymes, c'est grâce au silence de la loi que peuvent se glisser les abus signalés par Trébuchet, abus constituant le charlatanisme diplômé que nous voyons s'afficher un peu partout et que jusqu'ici aucune pénalité n'a pu atteindre.

Conclusions. — Il résulte de toutes ces considérations que l'emploi du pseudonyme, qui est devenu assez fréquent aujourd'hui, n'est atteint par aucune disposition précise de la loi.

Pour ces motifs, nous avons signalé le 19 mars dernier, à notre honorable collègue M. le D^r Cornil, président et rapporteur de la Commission sénatoriale sur l'exercice de la médecine, la nécessité de combler cette lacune de notre législation médicale.

L'article 9 du projet de loi adopté en première lecture par le Sénat avait bien prescrit la formalité de l'enregistrement du diplôme, et l'article 10 avait aussi recommandé aux préfets et à l'autorité judiciaire de dresser chaque année les listes des médecins, dentistes, et sages-femmes diplômés, mais ni l'un ni l'autre de ces articles ne visaient l'exercice de la médecine sous un pseudonyme.

Nous avons cru devoir prendre, en notre nom personnel,

l'initiative de proposer un paragraphe additionnel à l'article 9, ainsi formulé :

Art. 9. — Ils ne pourront, à quelque titre que ce soit, exercer la médecine sous un pseudonyme, sous la peine édictée en l'article 23 ou sous une autre peine à déterminer.

M. Cornil nous faisait savoir par lettre datée du 25 mars que la Commission, déférant à notre vœu, introduisait notre alinéa relatif aux pseudonymes, dans la nouvelle rédaction proposée en seconde lecture. En effet, le Sénat, dans sa séance du vendredi 1^{er} avril, adoptait l'article 9 avec addition de notre paragraphe ainsi amendé :

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous la peine édictée en l'article 19.

Nous avons surtout proposé comme sanction l'article 23 ainsi conçu :

Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire, l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

La Commission a aggravé la pénalité en visant l'article 19 dont voici les termes :

Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive l'amende sera de 500 à 1000 francs, etc.

Il est permis d'espérer que la Chambre des députés adoptera cette disposition additionnelle qui sauvegarde la dignité du corps médical et donne au public une garantie nécessaire.

II. Un médecin diplômé qui s'attribue le nom d'un confrère, s'installe près de lui, dans son quartier et exerce sous ce nom d'emprunt, commet-il une infraction à la loi ?

Cette question ne nous paraît souffrir aucun doute. Le fait de prendre le nom d'un de ses confrères, de s'installer près de lui, de signer des ordonnances de ce nom d'emprunt,

rend la confusion possible et constitue, à notre avis, comme en matière commerciale, la concurrence déloyale.

Il y a préjudice causé et celui qui en souffre possède une action tout indiquée dans l'article 1382 du Code civil ainsi conçu :

Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Cet article fait loi en matière commerciale comme en matière civile; c'est le seul article qui vise la concurrence déloyale.

D'autre part, si ce médecin, en prenant le nom d'un confrère dont la science et le talent sont connus, emploie des manœuvres frauduleuses et cherche à attirer à lui une clientèle qui croit s'adresser réellement à son confrère, il commet alors une véritable escroquerie tombant sous l'application de l'article 405 du Code pénal.

III. Un médecin qui n'a pas de diplôme de pharmacien et qui vend des médicaments et les envoie en province, est-il convert par ce fait qu'il attache à son cabinet un pharmacien diplômé qui les prépare ?

Pour résoudre la question, nous baserons notre argumentation sur l'interdiction du dédoublement de la propriété et de la gestion de l'officine.

La loi du 21 germinal an XI énumère les attributions du pharmacien, afin de délimiter, à l'encontre des individus sans qualité, le domaine réservé aux gens de l'art.

En effet l'article 25 dit :

Nul ne pourra obtenir une patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament s'il n'a été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour, ou s'il ne l'est dans l'une des écoles de pharmacie ou par l'un des jurys, suivant celles qui sont établies par la présente loi, et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont prescrites.

La jurisprudence, après avoir reconnu pendant longtemps

(jusqu'en 1859) le droit pour un individu non pharmacien d'être propriétaire d'une pharmacie, exige aujourd'hui la concentration dans les mêmes mains du diplôme et de la propriété (Cass. 25 juin 1859; — aff. Raspail, 23 août 1860; — 25 mars 1876; — 22 avril 1880; — Trib. correct. 3 février 1883 qui condamne les directeurs d'une Société anonyme, propriétaires de deux officines, directeurs qui avaient exploité commercialement tout en préposant des pharmaciens à la vente).

La jurisprudence décide donc, croyons-nous, avec la loi, que dans toutes les combinaisons où le pharmacien n'est pas plein propriétaire de l'officine, l'individu non diplômé qui se réserve une part de la propriété à un titre quelconque est en contravention. Mais si un individu sans aucun titre ne peut faire gérer sa pharmacie par un tiers diplômé qui ne sera que son agent, recevant un salaire fixe, peut-il au moins la faire gérer par un *associé* pharmacien, et, en d'autres termes, un pharmacien ayant le droit d'exercer peut-il *s'associer* une personne non diplômée?

Quelques auteurs, Dubrac, Briand et Chaudé entre autres, d'accord avec la jurisprudence, reconnaissent qu'une telle association est licite; ils se fondent sur ce fait, c'est que le pharmacien est un commerçant, et que si ses ressources personnelles ne lui permettent pas d'exploiter son commerce, il peut s'adjoindre un associé ou commanditaire qui ne sera qu'un simple bailleur de fonds, mais à la condition que ce dernier ne participe en rien à la gestion de la pharmacie. Au cas contraire où il s'immiscerait en quoi que ce soit dans cette gestion, l'acte de société serait nul comme illicite (Paris, 27 mars 1862).

Dans ces associations illicites, quel est l'auteur principal du délit et quel est le complice?

Pour établir une distinction bien nette il faut s'en rapporter à l'esprit de la loi, qui dit que tenir une pharmacie ouverte, c'est vendre et débiter des médicaments, et que dès lors le vendeur, ce n'est pas seulement celui qui, matérielle-

ment, livre à l'acheteur le médicament, c'est encore celui pour le compte duquel s'effectue le commerce.

Ce principe étant admis, quand la pharmacie est gérée par un pharmacien, l'auteur principal du délit qui consiste à débiter des médicaments sans avoir qualité à cet effet, c'est le propriétaire de l'officine ; le gérant n'est que complice.

Lorsque c'est l'individu non diplômé qui se trouve gérant, c'est lui qui est l'auteur principal du délit : le complice c'est le pharmacien qui lui a fourni le moyen de commettre le délit.

La jurisprudence a même été plus loin, elle a parfois, au lieu de trouver un auteur principal et un complice, cru devoir retenir deux *coauteurs* (Paris, 23 juillet 1874).

Pour faire une juste application de ces principes à l'espèce qui nous est soumise, il faut d'abord connaître dans quelles circonstances et par quelles conventions l'acte de société a été dressé ; il faut examiner le rôle de chacune des parties ; savoir si le pharmacien diplômé sert de prête-nom complaisant au médecin, s'il est associé ou s'il n'est qu'un simple agent salarié. On devra s'assurer également si le médecin en question est réellement propriétaire du cabinet ou de l'officine, s'il se livre à tous les actes de gestion visés par l'article 25 de la loi de germinal, c'est-à-dire s'il prépare, débite ou vend des médicaments. Car dans de telles conditions il aurait beau se dissimuler derrière un gérant qui, lui, est pharmacien, il ne serait pas moins coupable d'exercice illégal de la pharmacie et passible des peines édictées en l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777.

Nous croyons pouvoir conclure que le médecin qui n'a pas de diplôme de pharmacien ne peut préparer, vendre ou débiter des médicaments, alors même qu'il attacherait à son cabinet un pharmacien qui les préparerait.

M. GUILLOT. — Le fait de prendre un pseudonyme ne constitue pas un acte délictueux et je ne vois pas pourquoi on refuserait aux médecins d'exercer sous un pseudonyme, alors que d'autres personnes exerçant les professions les plus diverses s'en servent,

non seulement sans qu'il en résulte d'inconvénients, mais acquièrent sous ce pseudonyme la notoriété, la célébrité même le plus légitimement consacrées.

M. FLOQUET reconnaît avec M. Guillot qu'au point de vue du droit strict, on ne commet aucun délit, en se servant d'un pseudonyme. Mais pour l'exercice de la médecine les inconvénients sont assez graves pour qu'il soit nécessaire de les signaler et d'essayer de les faire disparaître. S'il s'agit, par exemple, d'une ordonnance signée d'un pseudonyme, le pharmacien qui sera chargé d'exécuter cette ordonnance est incapable de discerner s'il a affaire à une personne régulièrement pourvue d'un diplôme, ou s'il se trouve en face d'une personne fictive.

M. CHRISTIAN. — Quand un médecin exerce sous le nom d'un de ses confrères, il commet un vol, mais le cas est bien différent s'il se sert d'un pseudonyme.

M. FLOQUET fait remarquer que la loi oblige les médecins à déposer leur diplôme afin que l'autorité administrative sache le nom des médecins qui exercent.

Si le médecin exerce sous un pseudonyme l'obligation du dépôt ne signifie plus rien.

M. MASBRENIER. — Si en faisant usage du pseudonyme le médecin déclare en même temps son vrai nom, nous n'y voyons aucun inconvénient.

M. POUCHET. — Le diplôme donnant le droit d'exercer à une personne déterminée, il nous semble que cette personne ne peut exercer sous un nom supposé.

M. CONSTANT. — Le diplôme confère le droit à M. X. d'exercer la médecine après avoir déposé ce diplôme, mais cette même personne exerçant sous un autre nom ne viole aucune loi. Toutefois le Sénat dans la nouvelle loi qui doit régir l'exercice de la médecine admet l'obligation de ne pas exercer sous un nom d'emprunt.

M. BRIAND demande quel sens on doit attacher au mot pseudonyme. Si on ajoute à son nom un qualificatif, qu'advient-il avec la nouvelle loi? Le médecin sera-t-il poursuivi?

M. ROCHER. — La personne qui prend un pseudonyme cherche à dissimuler son véritable nom. L'identité du médecin est indispensable à connaître.

Le pseudonyme sert surtout aux charlatans.

Quand on ajoute un qualificatif à son nom patronymique on ne cherche nullement à dissimuler son identité. Le qualificatif peut être utile pour distinguer deux individus porteurs du même nom.

M. LEBLOND pense que le Sénat fera œuvre de salubrité en em

péchant les médecins de se servir d'un pseudonyme. Nous avons connu un médecin très honorable qui a eu à subir un désagréable voisinage. Un médecin est venu fonder à côté de lui un cabinet de consultations où il exerçait sous un *nom supposé*, le même que celui de notre confrère, et qui faisait de la médecine dans un autre endroit sous son véritable nom.

M. GUILLOT. — Je pense que le pseudonyme pourrait être accepté à la condition d'en faire la déclaration à l'autorité, en même temps qu'on présenterait le diplôme qui affirme le droit d'exercer la médecine.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — Il est absolument clair pour nous que les médecins qui prennent un pseudonyme ont à dissimuler de mauvaises actions.

M. DEMANGE demande s'il convient de voter sur les conclusions du travail de M. Floquet.

M. MOTET pense que la Société n'a pas à émettre de vote sur cette question.

M. HORTELOUP fait remarquer que la Société n'a pas à voter sur les conclusions d'un travail apporté par un de ses membres.

Si l'on doit émettre un vote sur la question soulevée par M. Floquet, il conviendrait de nommer au préalable une commission qui se chargerait de faire un rapport, et c'est seulement sur les conclusions de ce rapport que nous aurions à nous prononcer.

M. DEMANGE consulte la Société sur la proposition de M. Horteloup.

M. DANET est d'avis que la question n'est pas de celles dont la Société de médecine légale ait à s'occuper.

Elle relève des sociétés de médecine proprement dites, et nous n'avons pas ici à nous prononcer.

La Société décide qu'une commission sera chargée de faire un rapport sur le travail de M. Floquet.

Cette commission est composée de MM. Floquet, Guillot, Horteloup, Rocher, Gilles de la Tourette, Masbrenier, Christian.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

SÉANCE DU 13 JUIN 1892.

PRÉSIDENTE DE M^e DEMANGE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La Société a reçu une brochure intitulée : *Cas de violence avec incendie par un simple d'esprit*, par le Dr Giuseppe ZIINO.

M. CONSTANT dépose un volume ayant pour titre : *Congrès international pour l'étude des questions relatives au patronage des détenus*, tenu à Anvers, 1890.

M. CHARLES CONSTANT rappelle à la Société le vœu par elle émis, dans sa séance du 10 décembre 1888, à la suite d'un rapport de M. Gilles de la Tourette sur les dangers de l'hypnotisme et l'interdiction des représentations théâtrales (1), aux termes duquel la Société demande que les séances publiques d'hypnotisme soient interdites, en raison des nombreux accidents qu'elles provoquent. Ce vœu, émis à l'unanimité, a été porté à la connaissance de M. le préfet de police par le bureau de la Société; mais il paraît être demeuré stérile.

De plus, une commission chargée d'étudier la question de l'hypnotisme a été nommée par la Société (2), et il n'apparaît pas qu'elle ait encore terminé ses travaux.

M. Ch. Constant croit devoir rappeler ces précédents à l'occasion d'une récente loi promulguée en Belgique le 30 mai 1892 et qui est ainsi conçue :

« Art. 1^{er}. — Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 26 à 1,000 francs.

« Art. 2. — Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de 26 francs à 1,000 francs, quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation du gouvernement.

(1) Gilles de la Tourette, *Dangers de l'hypnotisme et interdiction des représentations théâtrales* (*Ann. d'hyg.*, 1889, t. XXI, p. 162 et *Bulletin de la Société*, 1888, p. 252 et suivantes).

(2) Cette commission a été nommée le 13 décembre 1886. Elle est composée de MM. Brouardel, Bouchereau, Motet, Horteloup, Demange, Benoist.

« L'autorisation ne sera valable que pour une année ; elle sera révoquée et pourra, toujours, être suspendue.

« En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

« Art. 3. — Sera puni de la réclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

« Art. 4. — Les dispositions du chapitre VII du livre I^{er}, et l'article 85, Code pénal, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi. »

M. Ch. Constant estime que c'est là un document législatif à noter dans notre Bulletin, et que si la commission, nommée par la Société, désire consulter les documents parlementaires belges sur la question, elle pourra les consulter aux sources suivantes :

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE. *Session de 1889-1890.*

Documents parlementaires. — Exposé des motifs et texte du projet de loi. Séance du 15 avril 1890 : p. 124-125.

Session de 1890-1891. Documents parlementaires. — Rapport. Séance du 21 avril 1891 : p. 146-147.

Session de 1891-1892. Documents parlementaires. — Dépôt du rapport de la commission qui a examiné le projet amendé par le Sénat. Séance du 10 mars : p. 151.

Annales parlementaires. — Discussion. Séance du 3 avril 1891 : p. 151-165. — Second vote des articles amendés. Séance du 4 décembre 1891 : p. 177-178. — Discussion sur le projet amendé par le Sénat. Séance du 11 mai 1892 : p. 1242-1246. — Adoption. Séance du 12 mai 1892 : p. 1256.

SÉNAT BELGE. *Documents parlementaires.* — Rapport de la commission. — Séance du 15 décembre 1891 : p. 13-14.

Annales parlementaires. — Discussion et vote avec amendement. Séance du 18 décembre 1891 : p. 103-114. — Discussion et adoption. Séance du 19 mai 1892 : p. 576-577.

M. FLOQUET, rapporteur, présente, au nom de la commission chargée d'examiner la question du pseudonyme dans l'exercice de la médecine, le rapport suivant :

DU PSEUDONYME DANS L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Messieurs, vous avez renvoyé à une commission spéciale composée de MM. Christian, Masbrenier, Gilles de La Tourette, Floquet, Guillot, Horteloup et Rocher, l'examen d'une proposition qui nous a été soumise par le docteur Floquet et qui était ainsi conçue :

« Un médecin diplômé peut-il, en principe, exercer la médecine et signer ses ordonnances sous un pseudonyme? »

Votre commission s'est réunie le 20 mai dernier, et après un débat où ont été rappelés les principaux arguments fournis en assemblée générale et après un échange d'observations entre les partisans du droit absolu du pseudonymat et les adversaires de ce droit, la commission s'est arrêtée à une décision transactionnelle.

Comme on l'a fait observer, il est des cas où un docteur en médecine, d'une parfaite honorabilité, peut désirer exercer sa profession sous un nom différent du sien, et rien, dans l'état actuel de notre législation, ne s'y opposerait.

La commission a pensé que cette faculté pourrait être maintenue aux docteurs en médecine, mais à la condition expresse que, dans les déclarations à faire aux autorités compétentes, le nom que porte le diplôme serait suivi du pseudonyme. Il a paru à la majorité de la commission qu'en agissant ainsi, les inconvénients et les dangers du pseudonyme seraient suffisamment évités.

En conséquence, au nom de la commission qui m'a fait l'honneur de me nommer rapporteur, je sou mets à votre approbation les conclusions suivantes :

« La Société de médecine légale de France émet le vœu que la médecine ne puisse être exercée sous un pseudonyme, qu'à la condition expresse que, dans toutes les déclarations

à faire aux autorités compétentes, le pseudonyme figure à côté du nom porté au diplôme. »

La Société adopte ce vœu.

M. VIBERT a la parole pour une communication sur la *névrose traumatique chez les enfants*.

LA NÉVROSE TRAUMATIQUE

Par le Dr Vibert.

Il y a cinq ans, j'ai eu l'honneur de communiquer à la Société un travail sur la névrose traumatique, étudiée surtout chez les victimes des accidents de chemin de fer (1). C'était alors un sujet à peu près neuf, du moins en France. Depuis, il a fait l'objet de travaux très importants, et vous vous rappelez sans doute qu'il a été discuté lors du Congrès de 1889.

Il y a toutefois, dans l'histoire de la névrose traumatique, un point particulier qui, je crois, n'a pas encore été signalé : à savoir qu'elle peut se développer chez de petits enfants. C'est pourquoi il m'a paru intéressant de vous communiquer les deux observations suivantes, qui tendent à montrer que la maladie se manifeste chez les très jeunes enfants avec ses caractères fondamentaux, modifiés seulement dans leur expression qui correspond au développement mental encore rudimentaire de l'enfant.

La jeune Léontine H..., âgée maintenant (décembre 1894) de trois ans et demi, aurait reçu, au moment de l'accident de chemin de fer de Saint-Mandé, une contusion au front. Cette blessure était certainement légère, car elle n'avait laissé aucune trace appréciable le 14 août. La petite H... n'a pas perdu connaissance ; mais elle a été, paraît-il, extrêmement effrayée. Elle voulait se jeter du haut de l'impériale où elle se trouvait avec ses parents ; elle est ensuite restée un 2 demi-heure environ sur le lieu de l'accident, criant, hurlant sans arrêt. Les jours suivants, elle a dû garder le lit, parce qu'elle avait mal à la tête, ne dormait pas, était faible, vomissait presque tout ce qu'elle prenait. Le 14 août, date d'une première visite que nous lui avons faite, elle paraissait en voie

(1) Vibert, *Étude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer*. Paris, 1888.

d'amélioration, mais depuis lors son état se serait au contraire aggravé, et à cet égard voici ce que déclarent les parents :

Le caractère de la petite Léontine a beaucoup changé ; il est devenu difficile, inégal et le plus souvent triste. Au milieu de ses jeux, l'enfant s'arrête tout d'un coup pour rester sombre et silencieuse, ou bien pour se plaindre et pleurer, ou encore pour pousser des cris d'épouvante, motivés par des hallucinations terrifiantes ; elle dit voir des flammes, du feu, des bêtes, etc. Elle est alors souvent prise de tremblement ; mais elle ne paraît pas avoir jamais eu d'attaques convulsives ni de perte de connaissance. Ces crises surviennent souvent aussi la nuit, et réveillent l'enfant, qui d'ailleurs dort toujours fort mal, parfois deux ou trois heures seulement.

Les parents déclarent encore que la jeune Léontine, qui avait été propre de très bonne heure, recommence maintenant à uriner souvent au lit. — Son appétit serait devenu fort irrégulier et capricieux ; elle mange à des heures quelconques, après maintes exhortations et promesses. Elle n'a cependant pas de vomissements. — Nous avons analysé ses urines ; elles ne contiennent pas de sucre.

Il est difficile de contrôler les déclarations qui nous ont été faites. L'examen d'une aussi jeune enfant ne donne que des résultats fort incomplets. On ne saurait obtenir d'elle des renseignements sur ce qu'elle éprouve, et certaines explorations, comme par exemple celle du champ visuel, sont impossibles. On note seulement que la sensibilité de la peau ne paraît pas notablement altérée, que le pouls est un peu irrégulier, avec de rares intermittences. Une autre remarque a été faite : au cours de nos diverses visites, nous avons vu plusieurs fois l'ébauche des crises dont il nous a été parlé ; l'enfant prend tout d'un coup un air sombre, renfrogné, et reste immobile, les sourcils froncés, le front plissé, avec une expression qui est moins celle d'un enfant simplement grognon, que celle qu'on remarque habituellement chez les personnes atteintes de la névrose traumatique.

Nous croyons, en effet, sous les réserves formulées plus haut, que la petite Léontine H... est réellement atteinte de cette affection. Il faut noter tout d'abord que les déclarations des parents sont confirmées par le médecin qui soigne l'enfant, et qui la visite fort assidûment, comme le prouvent les très nombreuses ordonnances qui nous ont été montrées. En outre, et surtout, il est difficile d'admettre que les parents aient pu inventer de toutes pièces l'état qu'ils décrivent, mentionnant seulement les symptômes qui appartiennent réellement à la névrose traumati-

que, en écartant certains autres que nous leur indiquions pour tendre un piège à leur bonne foi.

Le pronostic de la névrose ou hystéro-neurasthénie traumatique est toujours difficile à établir. Il l'est plus encore dans le cas actuel, parce qu'il n'existe pas jusqu'ici, à notre connaissance du moins, d'exemples de cette affection chez de très jeunes enfants. Nous ne saurions dire si cette maladie est plus ou moins tenace que chez l'adulte, si elle est ou non de nature à arrêter ou pervertir le développement des facultés mentales. Au dire des parents et de leur médecin, l'état de l'enfant s'est amélioré depuis quelque temps sur certains points ; elle mange moins mal, urine moins souvent au lit. Mais les crises dont il a été parlé plus haut seraient aussi fréquentes, le sommeil toujours mauvais, et les hallucinations n'auraient guère diminué. — Si l'on s'en rapporte à ce qui se passe chez l'adulte, on peut dire qu'en supposant les chances les plus favorables, Léontine H... ne sera pas guérie complètement avant le délai d'un an, à dater d'aujourd'hui.

Nous ajouterons en terminant que rien dans les antécédents de famille de la jeune H... ne peut faire supposer que cette enfant était particulièrement prédisposée aux maladies du système nerveux.

Voici maintenant la seconde observation.

Le jeune L... est âgé de cinq ans. Le 3 août dernier, un échafaudage s'est écroulé auprès de lui ; il a été atteint par quelques planches, et a reçu ainsi plusieurs contusions en divers points du corps. Une seule de ces blessures a laissé des marques appréciables aujourd'hui (16 avril) : c'est une cicatrice de plaie contuse, longue de 4 à 5 centimètres, située au milieu du front et qui ne paraît pas avoir intéressé toute l'épaisseur de la peau.

Immédiatement après l'accident, l'enfant aurait perdu connaissance pendant plus d'une heure. Il aurait été pris ensuite de délire, d'une vive agitation et de vomissements continuels, de sorte qu'on l'a cru atteint de méningite : on lui a posé des sangsues derrière les oreilles et on lui a appliqué de la glace sur le crâne pendant une quinzaine de jours.

Depuis lors, le jeune L... serait resté fort différent de ce qu'il était avant l'accident, et dans un état que les parents décrivent ainsi : L'enfant dort très mal ; chaque nuit, il est réveillé trois ou quatre fois par des cauchemars qui lui font pousser des hurlements. Toute la journée, il est triste, grognon, et de temps à autre est pris brusquement d'hallucinations qui lui retracent l'accident, ou lui font voir un homme qui va le battre, etc. —

L'approche d'un étranger éveille toujours ses terreurs ; et en effet, quand il a été amené à notre cabinet, il n'a pas cessé un instant de crier de toutes ses forces, de trépigner, de se débattre, et de chercher à s'échapper. Il mange mal : son appétit est très irrégulier, et parfois il vomit les aliments qu'on est parvenu à lui faire prendre. Il n'a jamais eu de crises convulsives ni de perte de connaissance depuis celle qui a suivi l'accident. — Ce récit des parents est confirmé par deux certificats du médecin qui a soigné le jeune L.

Nous croyons que les divers troubles nerveux qui sont signalés chez cet enfant sont la manifestation de la maladie désignée sous le nom de *névrose traumatique*, ou encore d'*hystéro-neurasthénie traumatique*. L'insomnie, les cauchemars, le changement de caractère, la tristesse, les terreurs, les troubles digestifs sont les symptômes les plus saillants de cette affection, et à peu près les seuls qu'on puisse constater chez un jeune enfant. — Le jeune L... avait sans doute une certaine prédisposition aux affections nerveuses, car l'un de ses frères, âgé maintenant de quinze ans, est idiot, au dire de ses parents. Il n'en est pas moins vrai que l'accident du mois d'août dernier a été la véritable cause de la maladie nerveuse qui existe actuellement.

La névrose traumatique est une affection qui, chez les adultes, est ordinairement fort tenace, et dont la durée se compte souvent par années. Chez les enfants, où elle a été jusqu'ici fort rarement observée, nous ne saurions dire quel pronostic elle comporte. On peut craindre qu'elle entrave le développement des facultés mentales, et que celles-ci restent définitivement amoindries ou mal équilibrées. En tout cas, même si cette éventualité ne se réalise pas, nous croyons que le jeune L... restera pendant au moins un an un véritable malade, ayant besoin de soins assidus.

M. GILLES DE LA TOURETTE ne saurait admettre la dénomination de *névrose traumatique*, ce terme doit être rayé de la nomenclature médicale.

M. CHRISTIAN. — Dans les observations que M. Vibert vient de nous faire connaître et dans lesquelles il ne voit qu'une névrose, je me demande s'il ne serait pas possible d'attribuer les accidents à une lésion du cerveau.

Les vomissements signalés dans la première observation peuvent permettre d'admettre qu'il y a eu un certain degré de méningite.

M. VIBERT. — Je ne pense pas qu'il soit possible d'accepter le diagnostic de méningite. Quant à l'objection de M. Gilles de la Tourette, qui prétend que le terme de *névrose traumatique* ne signifie rien,

je répondrai que par *névrose traumatique*, je comprends un ensemble de troubles nerveux survenus à la suite d'un traumatisme, et qu'il n'est pas possible de rattacher à une lésion cérébrale déterminée.

M. CHRISTIAN. — Sans pouvoir affirmer la méningite, je pense qu'il y a eu un trouble dynamique résultant d'une commotion cérébrale légère, ayant ensuite déterminé les accidents nerveux relatés par M. Vibert.

M. GARNIER. — Comme M. Christian, je crois qu'il y a eu des accidents cérébraux consécutifs à une lésion cérébrale et non une névrose. Le pronostic serait donc plus grave que M. Vibert ne l'a supposé.

M. VIBERT accepte parfaitement qu'il y a eu ébranlement du cerveau, et comme conséquence du traumatisme, la névrose; mais il ne saurait admettre l'existence d'une lésion du cerveau.

M. VIBERT donne communication d'une note qu'il présente au nom de M. Lhôte et au sien, sur l'action de l'aconitine sur le cœur de la grenouille. Cette étude médico-légale complète une communication faite à la Société dans la séance du 14 mars (1).

1) *Bull. de la Soc. de méd. lég.*, t. XII et *Ann. d'hygiène*, 1892, XXVII, p. 344.

ACTION DE L'ACONITINE SUR LE CŒUR DE LA GRENOUILLE

Étude médico-légale (1)

Par MM. **Lhote et Vibert.**

L'action de l'aconitine sur le cœur de la grenouille a été fort bien étudiée par M. Laborde. Les recherches que nous avons faites nous ont montré l'exactitude de sa description. Nous aurons seulement quelques réserves à faire au point de vue médico-légal.

Les tracés dont nous allons parler ont été pris avec l'appareil enregistreur de Marey, dont un seul détail a été légèrement modifié, sur nos indications, par M. Verdin. Au lieu de prendre le cœur (préalablement mis à nu) entre deux cuillerons, nous avons remplacé l'un de ceux-ci par une sorte de fourche, fixée sur le liège qui supporte l'animal, et dont les deux branches contournent le cœur en le maintenant constamment en dehors de la poitrine. Même quand l'animal s'agite, le cœur reste fixé, de sorte qu'on peut enregistrer ses mouvements sans aucune interruption, pendant tout le temps qu'on veut. Tous nos tracés ont été pris d'abord un quart d'heure avant l'intoxication, puis jusqu'à la mort de l'animal, c'est-à-dire parfois pendant quatre ou cinq heures. Les spécimens que nous reproduisons ici ont été découpés au milieu de feuilles dont le nombre dépasse parfois vingt pour un seul animal.

Décrivons maintenant les effets qu'on observe sur le cœur d'une grenouille empoisonnée par l'aconitine cristallisée Duquesnel, et prenons d'abord un exemple type.

Une grenouille de taille moyenne (dont le tracé cardiaque avant l'injection est représenté en *a*, figure 1) reçoit sous

(1) Voir *Annales d'hygiène*, nos d'avril et mai 1892.

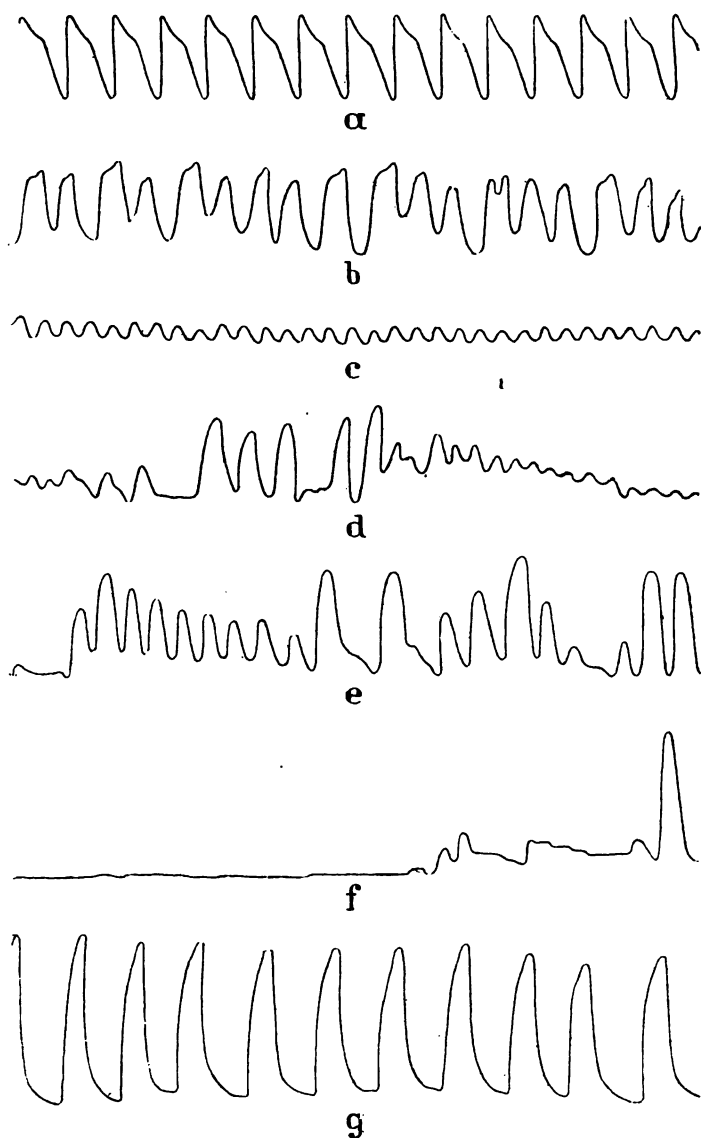


Fig. 1. — Tracé du cœur d'une grenouille intoxiquée par l'aconitine cristallisée Duquesnel; *a*, avant l'injection; *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, période d'ataxie; *g*, période des pulsations amplifiées.

la peau de la cuisse $1/40$ de milligramme d'aconitine, en solution dans l'eau distillée. Pendant les neuf premières minutes, le cœur bat avec une régularité parfaite, et le tracé reste exactement semblable à celui de la figure *a*. Vers la dixième minute, apparaissent des irrégularités; les pulsations sont inégales quant à leur force et quant à leur durée; beaucoup commencent avant que la précédente ne soit terminée. Les pulsations deviennent uniformément très petites (fig. *c*) et restent ainsi pendant plus de trois minutes; puis apparaissent de nouvelles irrégularités (fig. *d*) qui persistent près d'une demi-heure; les pulsations amples alternent, isolément et par séries, avec les courtes, comme on le voit par exemple en *c*. Le cœur reste ensuite pendant plus d'une minute presque immobile, animé d'un frémissement à peine perceptible. La figure *f* représente la fin de cette période. Les pulsations redeviennent ensuite irrégulières, puis elles prennent de l'amplitude (fig. *g*) et alors recommence une période de régularité parfaite qui dure plus d'une heure. C'est seulement un quart d'heure avant la mort que les pulsations s'espacent et diminuent assez graduellement d'amplitude. La période d'ataxie a duré à peu près trois quarts d'heure.

Nous avons expérimenté cinq fois l'aconitine cristallisée Duquesnel, et quatre fois nous avons retrouvé cette phase d'ataxie. Mais elle présentait des différences considérables, bien que nous opérions toujours avec la même solution et la même dose, et sur des grenouilles aussi semblables que possible. Tantôt cette période d'ataxie durait près d'une heure, tantôt deux ou trois minutes, elle apparaissait tantôt moins d'une minute, tantôt un quart d'heure après l'injection. La nature même des irrégularités variait suivant les cas; parfois de longues séries d'amples pulsations alternaient avec des séries de pulsations très courtes, chaque série pouvant durer plusieurs minutes; parfois, comme dans la figure 1 (*d* et *e*), les séries n'existaient pas ou étaient infiniment plus courtes. Enfin, quand le cœur paraît s'ar-

rêter presque complètement, il est tantôt en systole, et tantôt en diastole.

Nous avons fait deux expériences avec le nitrate d'aconitine Duquesnel. Dans un cas, la phase d'ataxie s'est montrée au bout de six minutes, n'a guère duré qu'une minute, et a présenté des caractères particuliers. Ces pulsations ont plus que triplé d'amplitude, sans être très irrégulières

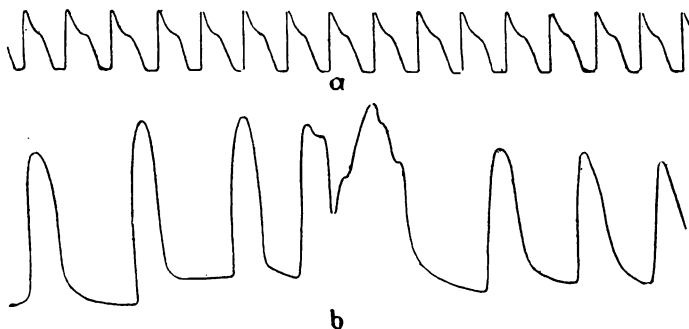


Fig. 2. — Intoxication par le nitrate d'aconitine ; en *a*, avant l'intoxication, tracé pris pendant plus d'un quart d'heure ; en *b*, six minutes après l'intoxication.

(fig. 2) ; il n'y a pas eu du tout de courtes pulsations. Le cœur s'est remis ensuite à battre régulièrement, et avec une force modérée. — Dans l'autre cas, la phase d'ataxie a manqué complètement. Mais une demi-heure après l'injection, le cœur s'est arrêté presque complètement (comme dans la première partie de la figure *c*, *f*) pendant trois minutes, pour recommencer à battre régulièrement pendant plus d'une demi-heure.

Il importe de noter que ce même nitrate d'aconitine s'est comporté exactement comme l'aconitine cristallisée quant à ses autres effets sur les divers animaux expérimentés. Il les tue de la même façon, et à peu près à la même dose.

Nous avons expérimenté aussi l'aconitine amorphe et le sulfate d'aconitine (de Merck). Ici on obtient un tracé tout différent ; le cœur s'affaiblit graduellement jusqu'à la mort ; mais il n'y a ni grandes pulsations, ni période d'ataxie suivie

d'une longue reprise de battements parfaitement réguliers. L'aconitine amorphe est un poison autre que l'aconitine cristallisée.

Avec le vin contenant de l'alcoolature d'aconit, nous avons fait trois expériences. Dans l'une nous n'avons pas observé de période d'ataxie; dans les deux autres, elle existait. — On

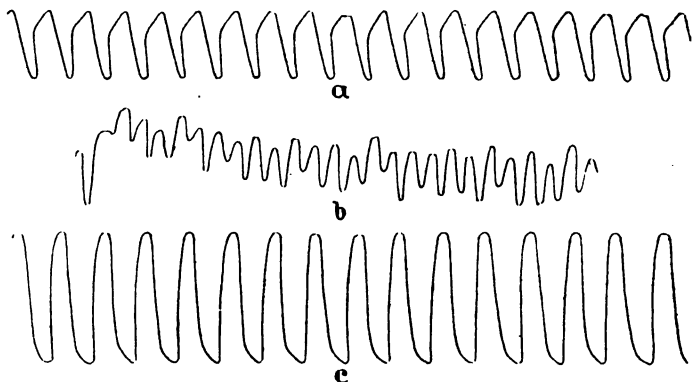


Fig. 3. — Intoxication par du vin contenant de l'alcoolature d'aconit; *a*, avant l'injection; *b*, période d'ataxie (10 minutes après); *c*, période des pulsations amplifiées.

voit sur la figure 3, en *a*, le tracé avant l'intoxication, en *b* la période d'ataxie qui a commencé dix minutes après l'intoxication, a duré trois minutes, et en *c* la période des grandes pulsations qui n'a cessé que peu de temps avant la mort.

En somme, on peut résumer l'action de l'aconitine cristallisée sur le cœur de la grenouille, en disant que cette substance produit d'abord une période d'ataxie plus ou moins longue, après quoi les pulsations redeviennent régulières, et prennent pendant un certain temps une amplitude plus grande qu'avant l'intoxication.

La période des pulsations amplifiées est presque constante; nous ne l'avons vu manquer qu'une seule fois. Cette augmentation est souvent considérable, ainsi qu'on peut le voir sur les figures 1, 2, 3 et 4. Mais cette période n'appartient pas exclusivement à l'intoxication par l'aconitine;

elle s'observe aussi bien dans d'autres circonstances. Nous l'avons vue presque toujours sur les grenouilles auxquelles nous avons injecté de l'extrait de vin redissous dans l'eau. En comparant les figures 4 et 5, on peut se rendre compte que dans ce cas l'augmentation d'amplitude est au moins aussi considérable que dans l'intoxication par l'aconitine. Ce n'est

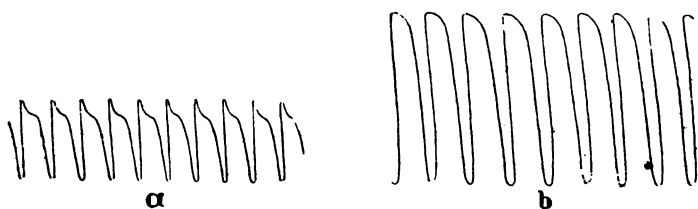


Fig. 4. — Aconitine ; en *a*, tracé avant l'injection ; en *b*, tracé 1 h. 1/4 après l'injection de 1/40 milligr. aconitine cristallisée.

donc pas là un signe sérieux pour le diagnostic médico-légal.

La période d'ataxie a certainement plus d'importance. Il est remarquable de voir se développer, une dizaine de minutes après l'intoxication, ce trouble ordinairement si profond des mouvements cardiaques, et ces mouvements reprendre ensuite une régularité complète, pour s'affaiblir et

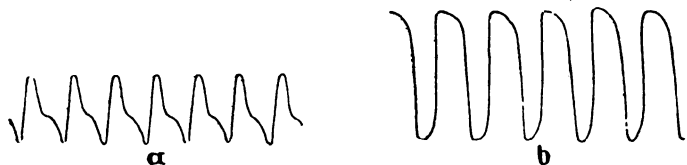


Fig. 5. — En *a*, tracé avant toute injection ; en *b*, tracé 45 minutes après injection d'extrait de vin de quinquina redissout dans l'eau.

s'espacer quand la mort approche, mais sans revenir désordonnés comme au début. Nous devons ajouter qu'en expérimentant avec diverses substances, nous n'avons jamais vu le cœur troublé de la même façon pendant une période bien limitée.

Mais cette phase caractéristique paraît n'être pas absolument constante. Elle a manqué une fois sur cinq avec l'aco-

nitine cristallisée, une fois sur deux avec le nitrate d'aconitine, poison qui semble cependant identique avec le précédent sous tous les autres rapports ; elle a manqué une fois sur trois avec du vin empoisonné par l'alcoolature d'aconit. Nous ne croyons pas qu'il faille imputer ces différences à des fautes d'expérimentation, car nous avons toujours employé les mêmes solutions, et sur des grenouilles aussi semblables que possible.

Il ne convient donc pas, à notre avis, de faire du cœur de la grenouille le réactif infallible, absolument sûr, de l'aconitine. L'action de celle-ci ne nous semble pas constante, et d'un autre côté les études de cardiographie n'ont peut-être pas encore été entreprises sur un assez grand nombre de substances pour qu'on puisse affirmer que l'aconitine est seule capable de produire les effets que nous avons indiqués.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 11 JUILLET 1892.

Présidence de M. DEMANGE.

La Société a reçu une lettre de l'Association française pour l'avancement des sciences, demandant que la Société se fasse représenter au congrès de Pau, qui doit se tenir au mois de septembre prochain ;

Une lettre du ministre de l'Instruction publique informant que l'allocation de 300 francs consentie à la Société peut être touchée ;

Des lettres de MM. Guillot et Brouardel s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le D^r MASBRENIER consulte la Société de médecine légale sur une question de *secret professionnel* :

Un médecin reçoit dans son cabinet une femme qui lui présente une petite fille atteinte de vulvite — elle prétend que l'enfant a été victime d'un attentat. — Le médecin se borne à donner des conseils et ne délivre pas de certificat.

Une plainte est déposée au parquet, une instruction est ouverte, et l'examen médico-légal est ordonné. L'affaire suit son cours, et est déferée à la Cour d'assises.

Le médecin qui a vu, le premier, l'enfant est cité comme témoin. Il demande ce qu'il doit faire, et s'il n'est pas autorisé à se retrancher derrière le secret professionnel, puisque c'est à l'occasion de l'exercice de sa profession, dans son cabinet, qu'il a connu l'état de la petite fille.

M. MOTET croit que le médecin est fondé à se taire, il fait remarquer que dans l'affaire Eyraud-Bompard, M. le Docteur Jules Voisin s'est refusé à fournir des renseignements, se basant sur cette considération que les faits parvenus à sa connaissance lui avaient été révélés en qualité de médecin de l'administration.

M. CHRISTIAN présente un travail de M. le D^r Camuset, intitulé *Note sur un aliéné homicide*. M. le D^r Camuset sollicite le titre de membre correspondant.

M. MOTET, en l'absence de M. Guillot, soumet la question suivante :

Un homme blessé à la tête à onze heures du soir vient sonner à la porte d'une maison de santé, le blessé est admis et pansé par l'interne qui le questionne. Le blessé raconte qu'il a cherché à se suicider en se tirant un coup de revolver. Après trois jours le blessé succombe. On demande si le médecin directeur doit préve-

nir le commissaire de police ou s'il n'est pas tenu à la discrétion professionnelle.

La Société décide que la question sera discutée en présence de M. Guillot.

M. MORER communique une dépêche relative au secret professionnel. Il s'agit d'un jugement du tribunal de Perpignan ordonnant la communication d'un registre contenant les visites faites à des malades par un médecin, à la suite du décès de sa femme.

M. DUBOST. — Ce livre est nécessaire pour dresser l'inventaire, mais ce livre contient en même temps que les recettes le diagnostic des maladies qui ont été soignées.

Le médecin déclare ne pouvoir admettre la communication de son livre : c'est très juste au point de vue du secret professionnel, mais comme il y a décision du tribunal, le médecin se trouve couvert et il n'y a plus violation du secret professionnel.

M. LE BLOND communique un cas d'accouchement inconscient.

CAS D'ACCOUCHEMENT INCONSCIENT

Par le D^r Albert Le Blond.

Le cas que je vais relater a trait à une femme de vingt-sept ans, qui fut délaissée par son amant et qui accoucha dans des conditions qui méritent d'être relatées en raison des circonstances dans lesquelles l'accouchement s'est produit et des conséquences fâcheuses qu'il aurait pu entraîner pour la mère si l'enfant qu'elle a mis au monde avait péri.

J'extrais d'une lettre qui m'a été adressée par la personne chez laquelle cette femme était en service, les passages suivants :

« Le vendredi soir 8 janvier 1892, la patiente se plaint de petites coliques qui ne l'empêchèrent pas de se livrer à ses occupations habituelles.

« Après être montée dans sa chambre située un étage au-dessus de l'appartement de ses patrons, elle ne put s'endormir et vers une heure du matin elle fut prise de coliques plus vives.

« Croyant éprouver un besoin de défécation, cette fille se mit sur son vase de nuit. Les efforts qu'elle fit ont déterminé l'expulsion brusque de l'enfant qui est tombé sur la descente de lit.

« Prise de peur, mais n'osant appeler, elle eut néanmoins la pensée de couper le cordon ombilical à l'aide d'une paire de ciseaux qu'elle avait sous la main. Enveloppant ensuite l'enfant dans une serviette, elle le plaça sur son lit et descendit à l'appartement de ses maîtres, auxquels elle raconta tout en tremblant les faits que nous venons de relater.

« Cette fille, épuisée par une perte de sang abondante, fut étendue sur un tapis avec un oreiller sous la tête.

« Le patron de cette fille se rendit immédiatement à sa

chambre où il trouva l'enfant tout découvert, mais criant fortement.

« Le cordon n'avait subi aucune ligature.

« L'enfant fut ensuite emmailloté et la mère fut placée sur un matelas dans une pièce de notre appartement. »

Je fus appelé dans la matinée et l'examen vaginal me révéla que le placenta tombé dans le vagin n'avait pas été expulsé. Il me suffit de pratiquer une légère traction sur le cordon qui présentait une longueur de 20 à 25 centimètres pour opérer la délivrance.

Je revis cette femme le lendemain et je constatai que l'enfant et la mère étaient en parfait état de santé.

Un pareil accouchement n'est pas sans nous suggérer quelques réflexions.

Nous pouvons en effet supposer que la mort de l'enfant était possible au milieu des circonstances où l'accouchement s'est produit. Il est bien certain que si la mort de ce nouveau-né s'était produite, on n'aurait pas manqué d'accuser la mère de l'avoir causée. Nous pouvons aussi admettre que cette femme croyant à un besoin de défécation, aurait pu se diriger vers les cabinets d'aisance et que l'enfant aurait pu être projeté dans les latrines.

M. le Docteur VALLON, médecin de l'asile d'aliénés de Villejuif, présente à la Société le travail suivant, ayant pour titre :

MUTILATIONS PAR MOUVEMENTS AUTOMATIQUES

CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX.

Messieurs,

Je désire appeler votre attention sur des automutilations d'un genre particulier qu'on peut observer chez les paralytiques généraux ; ces faits me paraissant offrir quelque intérêt au point de vue médico-légal.

Certains paralytiques généraux sont en proie à une agitation incessante, ils ont comme un besoin insatiable de mouvement ; ils ne peuvent tenir en place, ils vont et viennent criant et gesticulant ; parvient-on à les maintenir assis ou couchés ils continuent leurs mouvements sur place, ils font aller leurs bras et leurs jambes pendant des heures et des journées sans avoir l'air de se fatiguer. Chez d'autres de ces malades, le besoin de mouvement se traduit d'une façon un peu différente : silencieux ou marmottant entre leurs lèvres des paroles inintelligibles, ils déboutonnent et reboutonnent sans cesse leurs vêtements, ils se déshabillent et se rhabillent du matin au soir ; d'autrefois ils déchirent tous les objets de vêture ou de literie qui sont à leur portée, ils en font des morceaux au point de les réduire parfois à l'état de charpie. Ces deux variétés d'agitation qu'on peut observer au cours de la paralysie générale sont bien connues et depuis longtemps ont reçu de M. Jules Falret les dénominations si justes d'agitation bruyante et d'agitation silencieuse (1).

Les paralytiques agités et bruyants peuvent comme tous les aliénés de cette catégorie se blesser de bien des façons, mais ce sont les paralytiques atteints d'agitation silencieuse qui quelquefois se font des mutilations particulièrement

(1) J. Falret, *la Folie paralytique*, in *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1890, page 83.

intéressantes. C'est de celles-là que je veux vous entretenir quelques instants. Ces malheureux parvenus à la dernière période de la maladie, n'ayant plus la force de se tenir debout, étendus sur leurs lits, calmes et tranquilles en apparence, exécutent sous leurs couvertures des mouvements automatiques peu étendus et par suite inaperçus, mais qui par leur répétition peuvent produire des blessures le plus souvent légères, mais quelquefois aussi profondes et graves.

Un paralytique grabataire que j'ai observé était arrivé en l'espace d'une nuit à se faire le long de la cuisse droite une plaie d'environ 25 centimètres de longueur; grâce à un mouvement exécuté par la main droite toujours suivant la même ligne, les ongles avaient enlevé peu à peu l'épiderme et le derme et creusé dans tout le chemin parcouru un sillon profond.

Un autre paralytique également grabataire avait fini, à force de se gratter les bourses, par produire une large plaie, si bien que les testicules étaient complètement à nu.

Un autre malade était arrivé par des petits mouvements demi-circulaires longtemps répétés du pouce sur un même point du nez à creuser et finalement à enlever toute l'aile droite de cet organe.

Il faut noter que chez les malades qui nous occupent la production des mutilations est singulièrement favorisée par l'existence d'un certain degré d'anesthésie. Dans la paralysie générale en effet la sensibilité cutanée, principalement la sensibilité à la douleur, est très émoussée, quelquefois abolie, surtout à une période avancée de la maladie. Je me souviens d'un paralytique général atteint d'un phlegmon du bras : je lui faisais de longues et profondes incisions sans qu'il eût l'air de s'en douter; à un moment cependant il me dit en riant: N'appuyez pas si fort. Je pourrais multiplier les exemples de cette nature, mais j'ai hâte de passer à un autre ordre de faits.

On observe fréquemment chez les paralytiques généraux des mouvements automatiques de mâchonnement ou de

déglutition, des grincements répétés pendant si longtemps parfois qu'ils amènent une usure des dents, enfin des mouvements de succion. Semblables à de jeunes enfants à la recherche du sein de leur nourrice, ces paralytiques exécutent des mouvements de lèvres comme s'ils étaient en quête eux aussi de quelque chose à manger; parfois ils font des mouvements de succion à vide, d'autres fois ils saisissent entre leurs lèvres, leurs draps, leurs taies d'oreillers, etc.

Un de mes paralytiques atteint d'un petit anthrax du bras était arrivé par une succion prolongée à avaler une grande partie du cataplasme qui lui servait de pansement; couché sur le côté, la tête sur le bras, il paraissait dormir. Quand on voulut l'éveiller pour déjeuner on s'aperçut qu'il était mort asphyxié par la masse de pâte qu'il avait pour ainsi dire aspirée.

Mais de tous les faits que j'ai observés, le plus curieux est certainement le suivant; c'est un cas de gangrène de la lèvre inférieure produit par succion :

Le nommé B., atteint de paralysie générale, en était arrivé à cette période où le malade n'ayant même plus la force de se tenir debout, les facultés intellectuelles à peu près abolies, reste étendu sur son lit, réduit pour ainsi dire à l'état de tube digestif. Un soir de juillet de l'année dernière, vers 8 heures, on s'aperçoit que B. avait la lèvre inférieure prise entre les arcades dentaires. L'interne de garde prévenu arrive aussitôt et à l'aide du manche d'une cuillère écarte les mâchoires et dégage la lèvre; celle-ci était très tuméfiée, violacée, noirâtre par places, présentait en un mot les caractères d'un tissu dans lequel la circulation a été arrêtée, d'un tissu gangrené.

Que s'était-il passé? Mon malade, qui depuis quelques jours exécutait des mouvements continuels de succion, était arrivé par une succion plus prononcée à faire passer sa lèvre inférieure entre les arcades dentaires, et en continuant les mêmes mouvements à produire dans la partie un afflux de sang considérable et par suite une tuméfaction prononcée.

On sait que les vaisseaux sanguins sont nombreux aux lèvres; les artères principales nées des faciales et connues, à cause de leur disposition, sous le nom de coronaires labiales, forment en effet autour de l'orifice buccal une véritable couronne; les lèvres reçoivent en outre des rameaux des différentes artères de la région. C'est cette richesse vasculaire considérable qui explique la rapidité de la tuméfaction de la lèvre inférieure.

L'introduction de la lèvre entre les arcades dentaires avait du reste été favorisée par un léger degré de prognathisme supérieur; la mâchoire supérieure laissait un petit espace libre entre la face postérieure de l'arcade dentaire supérieure et la face antérieure de l'arcade dentaire inférieure.

La succion continuant, et par suite, la tuméfaction augmentant, la lèvre inférieure s'est bientôt trouvée comprimée entre les parties dures environnantes, la circulation a fini par être arrêtée et la gangrène s'est produite.

La compression a dû être énergique, car s'il en avait été autrement, au moment où la lèvre a été dégagée la circulation se serait bien vite rétablie dans une région aussi riche en vaisseaux que la lèvre.

Les suites de l'accident furent très simples. En peu de temps il s'établit autour de la partie gangrenée un sillon d'élimination, et huit jours après, la plus grande partie de la lèvre inférieure se détachait d'une pièce. A ce moment il existait une perte de substance assez considérable à la partie médiane, intéressant plus de la moitié de l'organe et laissant voir les incisives de la mâchoire inférieure; la plaie était à bord courbé, la concavité tournée en haut.

La perte de substance s'est réparée assez vite, comme cela a lieu pour les plaies survenant chez la plupart des paralytiques généraux, même à la dernière période, et en trois semaines la cicatrisation était complète, il ne restait pour ainsi dire pas trace de l'accident: l'ouverture buccale était simplement un peu rétrécie.

Le malade n'est mort que plusieurs mois plus tard des progrès de la paralysie générale dont il était atteint.

Ce fait est intéressant à divers égards ; il est tout à fait exceptionnel si j'en juge par les recherches bibliographiques que j'ai faites ; nulle part en effet, même dans les traités de chirurgie les plus récents, je n'ai trouvé signalé de cas de plaie des lèvres produite suivant le mécanisme que je viens d'indiquer.

Mais c'est surtout au point de vue médico-légal, le seul qui intéresse la Société, que cette observation me paraît présenter une certaine importance.

Un médecin placé en face d'une gangrène de la lèvre inférieure telle que celle qui nous occupe aurait été très probablement porté à l'attribuer à une cause venue de dehors, à une violence quelconque, et il n'aurait probablement pas pensé à une succion opérée par le malade sur lui-même ; en l'absence de commémoratifs il aurait très probablement commis une erreur de diagnostic étiologique. On comprend sans peine quelle importance cela pourrait avoir.

De nos jours les asiles d'aliénés sont tenus en suspicion, on croit que la brutalité est la règle de conduite du personnel ; quand une famille aperçoit sur son malade la moindre trace de violence elle ne manque pas d'accuser les infirmiers, alors que c'est souvent le malade qui s'est blessé lui-même. Il m'a donc paru bon de réunir quelques faits de ma pratique montrant que les automutilations ne sont pas rares même chez les paralytiques couchés et paraissant tout à fait impotents.

Un dernier enseignement qui découle des faits que je viens de rapporter, c'est qu'il faut surveiller les paralytiques couchés ; alors même qu'ils paraissent réduits au dernier degré de faiblesse, ils peuvent encore trouver la force de se blesser plus ou moins grièvement.

La Société décide de se réunir le 25 juillet à 3 heures.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

SÉANCE DU 25 JUILLET 1892.

Présidence de M. J. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. MOTET communique une lettre de M. Guillot précisant les faits relatifs à l'homme blessé, dont il a été question dans la dernière séance, blessé qui avait été admis dans une maison de santé privée.

La question est réservée et renvoyée à la commission du secret professionnel.

M. ROCHER. — Le médecin de l'établissement n'a rien à révéler, il déclare le décès seulement, et c'est au médecin de l'état civil de constater la nature du décès.

M. LE BLOND. — Si le médecin de la maison de santé est en même temps médecin de l'état civil, comment la chose se passera-t-elle?

M. MOTET. — Dans les établissements d'aliénés, il n'y a pas de doute : l'entrée du malade doit être déclarée et son état, au moment de cette entrée, nettement caractérisé. Mais dans un établissement libre, le médecin peut conserver le secret jusqu'au décès, mais après la mort, je ne crois pas que le médecin puisse cacher la cause du décès. Il pourrait encourir de graves responsabilités, si, ayant caché les causes de la mort, il avait à répondre plus tard à une enquête judiciaire.

M. ROCHER. — Les décès sont déclarés aux mairies par les familles sans l'intervention du médecin traitant.

Le médecin d'un établissement libre est lié par le secret professionnel, il ne doit rien révéler.

La séance est levée à 4 heures et demie.

SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1892.

Présidence de M. DEMANGE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance de juillet.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce, en ces termes, à la Société, la mort de son ancien président, M. le conseiller Horteloup :

Messieurs,

La Société de médecine légale n'aura pas été, cette année, moins cruellement éprouvée que l'année dernière. Elle a perdu pendant ses vacances M. le conseiller Horteloup. Sa mort a été si rapide, si imprévue, que la nouvelle nous laissa frappés de stupeur. Nous ne pouvions croire qu'il eût suffi de quelques jours pour enlever à sa famille, à ses collègues, à ses amis, l'homme jeune encore, en pleine activité, et qui, pour nous, a tant de fois travaillé si bien. Il était juste que je me fisse aujourd'hui l'interprète de sentiments et de regrets que je sais au plus profond de vos cœurs ; que je vinsse rendre un dernier hommage à celui qui présida pendant deux années notre Société avec une distinction, une élévation d'idées dont nous gardons respectueusement le souvenir.

La Société de médecine légale de France, en choisissant M. le conseiller Horteloup, savait bien qu'elle mettait à sa tête un magistrat de l'esprit le plus droit, le plus sûr. Elle avait depuis longtemps appris à le connaître par les savants rapports qu'il avait rédigés pour elle sur des questions délicates, par son intervention toujours utile dans ses discussions. Aussi, avions-nous pour lui une affection profonde, en lui une confiance entière. Nous sentions qu'il n'était pas seulement attaché à nous par les liens d'une collaboration scientifique, mais qu'il se souvenait encore qu'il appartenait

à la grande famille médicale, où son père, son frère ont toujours été tenus en si haute estime. Il avait, comme nous l'avons nous-mêmes, la conception la plus élevée de l'importance de nos travaux, le désir le plus vif de rendre de plus en plus solide, de plus en plus étroite, l'alliance entre le droit et la médecine. Il n'aura pas peu contribué par l'aménité de son caractère, par la sûreté de ses relations, à rapprocher des hommes qui ont accepté pour devise : « Par la science, pour la vérité, pour la justice. »

Aussi, Messieurs, les souvenirs du passé nous restent chers ; si la séparation est pour nous douloureuse, cruelle, nous devons nous rappeler que nous avons à continuer la tâche entreprise avec notre collègue regretté ; c'est revivre encore avec nos morts que de nous inspirer de leur pensée : dans cette évocation des heures envolées trop vite, nous retrouvons du moins la trace du chemin qu'ensemble nous avons parcouru, sur lequel il nous est bien permis aujourd'hui de nous arrêter un moment, sous le coup d'une douleur profonde.

Nous adressons à la famille de M. Horteloup, à son frère, à ses filles, à ses gendres, l'expression de nos regrets ; comme eux, nous nous sentons cruellement atteints.

M. LE PRÉSIDENT. — La Société s'associe à ce qui a été si bien pensé et si bien dit par son secrétaire général. Je le prie de transmettre, à la famille de M. Horteloup, l'expression des sentiments qui nous animent tous en face du deuil qui vient de la frapper.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un mémoire adressé par M. le professeur Cazeneuve, de Lyon, à M. le professeur Brouardel, pour être communiqué à la Société de médecine légale :

SUR UN CAS DE MEURTRE D'ENFANT

PAR INGESTION DE FRAGMENTS D'ÉPONGE DE TOILETTE

Par M. le professeur **Paul Cazeneuve.**

Le 15 mai 1891 meurt subitement à Saint-Roch (Haute-Savoie), un enfant de cinq mois dont l'état de santé magnifique ne faisait nullement présager une fin aussi brusque.

Malgré la surprise occasionnée par ce décès imprévu, la justice n'a pu informer que de longues semaines après. Le criminel sur lequel portaient les soupçons était la terreur de cette petite localité. Et les gens de campagne de se taire, comme il arrive trop souvent, de peur de quelque vengeance.

Le parquet ordonne l'exhumation le 19 décembre 1891, seulement, c'est-à-dire sensiblement sept mois après la mort.

- Le médecin de la localité appelé pour faire l'autopsie se trouve en présence d'un squelette noyé dans une masse molle et putride où les organes étaient méconnaissables. Pensant avec raison que faute de l'examen anatomique devenu impossible, la chimie pourrait peut-être retrouver quelque preuve du délit, il s'est contenté de recueillir avec une cuiller de bois la matière cérébrale ramollie, qu'il a introduite dans un premier bocal. Puis dans un second, il plaça la pulpe molle correspondant aux régions pectorale et abdominale.

Dans ces pièces, transmises par l'instruction, je me suis mis en devoir tout d'abord de rechercher l'arsenic et les composés métalliques, peu confiant dans l'issue d'une recherche de phosphore ou d'alcaloïdes végétaux dans des matières décomposées par une putréfaction aussi prolongée. D'ailleurs aucun renseignement physiologique ne

m'était donné sur les circonstances de la mort, pouvant me guider dans le choix des recherches à effectuer.

M'adressant tout d'abord aux matières provenant de la cage thoracique et de la cavité abdominale, je traitais une partie de ces matières dans une capsule de porcelaine par le mélange sulfo-nitrique suivant le procédé de destruction propice à la recherche de l'arsenic. Je remarquais cinq corps arrondis sur les bords, réniformes, qui surnageaient sur le mélange acide.

J'isolais ces corps avec des pinces. De couleur gris noirâtre, présentant une odeur de matière fécale, ils étaient durs au toucher, de la grosseur de haricots *Soissons*, avec une section faite avec un instrument tranchant sur le point correspondant au hile. Ils résistaient énergiquement lorsqu'on tentait de les sectionner au bistouri : ils étaient comme élastiques sous l'instrument.

Par macération dans l'eau très faiblement alcaline, combinée avec une malaxation répétée entre les doigts, nous parvîmes à mettre au jour peu à peu une substance élastique dégagée des matières grasses et caséiformes qui l'imprégnaient. Cette substance, toujours difficilement déchirable ou sectionnable au bistouri, présentait à la loupe de petites alvéoles irrégulières.

L'idée nous vint que nous avions affaire à de petits morceaux d'éponge fine de toilette, bien que la coloration grisâtre du tissu s'éloignât de la teinte blanc jaunâtre des éponges fines.

Une macération de quelques heures dans l'eau de Javel étendue acheva de mettre à nu et de blanchir le tissu de l'éponge, sur la nature duquel il était dès lors impossible de se méprendre.

L'insolubilité dans les acides étendus, la solubilité dans les liquides alcalins, la structure alvéolaire, l'aspect physique de ce tissu, étaient absolument caractéristiques. Nous avons incinéré un de ces corps, qui nous a donné le résidu siliceux particulier des éponges.

En explorant les matières méconnaissables et liquéfiées représentant les organes viscéraux du thorax et de l'abdomen, nous avons encore trouvé trois morceaux d'éponge identiques comme forme aux précédents, ce qui nous a donné en tout huit morceaux d'éponge variant de la grosseur d'un gros haricot Soissons à celle d'un petit haricot.

Nous nous sommes demandé si ces éponges introduites dans l'organisme de l'enfant n'étaient pas le véhicule de substances toxiques ou corrosives. La recherche de l'arsenic, puis des sels métalliques tels que plomb, cuivre, mercure, a donné un résultat complètement négatif. En raison de la putridité du milieu, nous avons cru superflu de rechercher les alcaloïdes.

D'ailleurs l'ingestion des huit morceaux d'éponge trouvés était suffisante pour avoir déterminé la mort — peut-être même quelques-uns avaient-ils échappé, restant dans le cadavre autopsié. — On sait que dans certaines localités on tue les chiens et les chats en leur administrant des éponges frites dans l'huile. Le tissu de l'éponge se gonfle dans les liquides de l'estomac ou de l'intestin, résiste à l'action dissolvante et digestive des sucs gastrique et intestinaux, et détermine une obstruction du tube digestif. La mort survient assez rapidement avec des vomissements ou du moins des efforts pour vomir, puis des phénomènes convulsifs. L'obstruction intestinale par des ascarides lombricoïdes, ou par le mécanisme de la hernie étranglée, peut être suivie de mort avec des prodromes analogues. Dans le cas qui nous occupe, ces éponges ingérées avaient sans aucun doute déterminé la mort.

Pouvait-on maintenant soulever l'hypothèse de l'ingestion de ces morceaux d'éponge par accident? Tout d'abord il n'est pas habituel de rencontrer dans un ménage de petits morceaux d'éponge coupés de cette façon sans que l'usage en soit expliqué. D'autre part un morceau d'éponge à la rigueur pouvait être ingéré accidentellement par l'enfant le

portant à la bouche et l'avalant dans un mouvement de déglutition involontaire; mais cette expérience pénible au premier chef ne se serait pas renouvelée deux fois, même chez un enfant de cinq mois, chez qui l'instinct de ce qui lui convient et de ce qui lui répugne est déjà développé à un haut degré.

Ces morceaux d'éponge ont dû être avalés par l'enfant dans un potage, avec du lait, une main criminelle aidant du doigt la pénétration dans l'arrière-gorge, favorisant ainsi la déglutition.

Telle est la conclusion ferme que nous avons apportée dans notre rapport (1).

Les annales de médecine légale ne relatent aucun fait criminel semblable à celui que nous rapportons. On a seulement signalé en Angleterre des matrones qui étouffaient les nouveau-nés en faisant pénétrer dans l'arrière-gorge de petits morceaux d'éponge retenus par un fil permettant de retirer et de faire disparaître le corps du délit après l'asphyxie produite. Notre cas n'offre qu'une analogie lointaine avec ceux-là. La publication de notre observation nous a paru intéressante comme fait unique. Cette résistance du tissu de l'éponge à la putréfaction nous a paru également digne d'être notée.

M. le Docteur Henry COUTAGNE, membre correspondant, fait la lecture suivante :

(1) Sur notre rapport, l'instruction a été aussitôt dirigée dans le sens que nous indiquions. Des témoins ont reconnu que le jour de la mort de l'enfant le prévenu lui avait fait manger un potage au lait en tournant le dos à la fenêtre comme pour se dissimuler et en lui introduisant le doigt dans la bouche.

L'enfant aurait eu des convulsions quatre ou cinq heures après l'ingestion et serait mort seize heures après.

Devant les preuves accablantes, le prévenu, un sieur Chatellard, sans faire d'aveu cependant, s'est renfermé dans un système de mutisme absolu, n'osant pas toutefois opposer de dénégations. Les assises d'Annecy l'ont condamné aux travaux forcés à perpétuité.

DEUX OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

Par le D^r Henry Coutagne

Médecin-expert près les tribunaux de Lyon.

I. Mort subite par introduction d'aliments dans les voies respiratoires. — Le 8 septembre 1892, M^{me} Marie G..., âgée de quarante-quatre ans, épicière, domiciliée dans une des rues de la rive gauche du Rhône, sortit avec son mari de chez elle, peu après son déjeuner, et traversa le pont de la Guillotière. Immédiatement après, elle se sentit tout à coup indisposée, se fit conduire dans une pharmacie et expira presque en y entrant ; ceux qui assistèrent à sa mort furent surtout frappés de deux symptômes : cyanose de la face et vomissements de matières semi-liquides. Le mari fit connaître que sa femme était atteinte depuis longtemps d'une maladie de l'estomac, maladie en apparence peu grave, mais qui la rendait sédentaire et l'empêchait en général de sortir avant la fin de sa digestion. Pour expliquer un dénoûment aussi imprévu, il émit des doutes sur la nature d'une poudre blanche dont la défunte avait pour la première fois pris une dose la veille.

Dans ces conditions, M. le D^r Rochet, agrégé de la Faculté, appelé pour constater le décès, refusa avec raison de se prononcer sur les causes de la mort et réclama une autopsie que je pratiquai le lendemain et qui me donna les résultats suivants :

Le cadavre est celui d'une femme atteinte d'un embonpoint accusé. Les téguments sont pâles ; les yeux sont injectés, mais sans ecchymoses sous-conjonctivales. Il suinte par les narines des fragments de pain ramolli et semi-liquide ; on en retrouve aussi entre les arcades dentaires. L'abdomen est extraordinairement distendu, même en

faisant la part de la putréfaction, favorisée par une température extérieure élevée. L'estomac est très volumineux : outre des gaz, dont l'origine vitale ou cadavérique reste douteuse, sa cavité contient au moins deux litres d'une matière ayant la consistance d'une pâte semi-liquide, constituée par des aliments dans lesquels on reconnaît une soupe au pain, aux pommes de terre et aux carottes, sans addition de vin, d'autre boisson alcoolique, ni d'autre substance suspecte au point de vue toxicologique. La muqueuse stomacale est pâle et tomenteuse.

Des matières semblables à celles que contient l'estomac remplissent complètement le calibre de l'œsophage, d'où elles ont reflué dans le pharynx, la cavité buccale et les fosses nasales. On en rencontre aussi au-dessous de l'épiglotte, et quelques fragments solides reposent sur la glotte. La muqueuse laryngo-trachéale est plutôt pâle. Les voies respiratoires sont libres de corps étrangers entre la glotte et la bifurcation de la trachée. Mais, à partir de ce dernier point, le calibre de chacune des deux bronches est littéralement obstrué sur une longueur de 5 à 6 centimètres par un bouchon de pâte alimentaire. A la dissection des subdivisions bronchiques, on en retrouve encore, grâce à leur consistance semi-liquide, jusque dans les bronches de troisième et de quatrième ordres.

Les poumons sont très volumineux ; légères adhérences pleurales à droite et en arrière. Leur surface a une teinte vineuse claire, sans ecchymoses sous-pleurales. A la coupe, il s'échappe de leur tissu, modérément congestionné d'après la coloration, une sérosité claire, mélangée de mousse, si abondante que nous pouvons la rapprocher de l'œdème aqueux des noyés. Le cœur, sauf un peu de surcharge graisseuse, paraît normal ; le myocarde est ferme et rouge, les valvules sont saines ; sang liquide dans les cavités. Un peu d'athérome à l'aorte ascendante.

A noter encore, l'adipose extrême de tous les organes intra-abdominaux, la vacuité presque complète des intes-

tins, l'état graisseux du foie et du rein, et une dégénérescence kystique des ovaires.

L'ouverture de la tête a été jugée inutile.

Les cas de suffocation par introduction de matières alimentaires se rencontrent assez fréquemment dans la pratique médico-légale, mais dans des conditions différentes en général de celles qui se sont produites dans le fait que nous relatons. Il nous est arrivé, comme à bien d'autres médecins légistes, d'observer ce genre de mort chez des noyés en état de digestion ; d'autrefois le reflux des aliments aura été provoqué par un traumatisme, tel que le piétinement de la poitrine.

Avec ou même sans cette dernière cause, l'ivrogne est spécialement exposé à cet accident. Mais, bien plus rares sont les occasions où un sujet est foudroyé par ce genre de suffocation au milieu des actes d'une vie normale en apparence. M. Tourdes (art. *Mort* du *Dict. enc. des sc. méd.*), cite un fait semblable de Laënnec et trois cas de sa pratique personnelle, dont deux sur des vieillards d'un âge assez avancé. Cette dernière particularité, qu'on pourrait rapprocher des cas de Taylor relatifs à des enfants à la mamelle, fait ressortir la rareté des morts subites d'adultes par asphyxie due à des aliments, et me paraît justifier la publication de notre fait, qui en est un bel exemple.

Nous attirerons en terminant l'attention sur les constatations faites du côté des poumons : le volume excessif de ces organes, leur réplétion par une sérosité mousseuse semblable à celle des noyés, et l'absence d'ecchymoses sous-pleurales, constituent un ensemble bien fait pour dérouter ceux qui en sont restés aux doctrines de Tardieu sur la suffocation, et pour nous inspirer des doutes sur la valeur de nos connaissances anatomo-pathologiques en matière d'asphyxie.

II. Cas de diphtérie vulvaire. — On a signalé bien des fois, entre autres causes des erreurs commises dans la pra-

tique médico-légale en matière d'attentats à la pudeur sur petites filles, les fausses interprétations étiologiques données à telle ou telle maladie vulvaire. L'observation suivante est probablement la première qui indique la nécessité de réserver à la diphtérie un rôle dans les faits de cette nature.

Le 9 juillet dernier, j'étais requis pour examiner d'urgence la jeune Amélie J..., âgée de six ans, soi-disant gravement malade à la suite d'un viol. Je me présentai le même jour à sept heures du soir chez les parents, domiciliés dans une rue, très suspecte au point de vue hygiénique, du quartier des Terreaux. On m'apprit que cette enfant était malade depuis quatre jours, et que depuis l'avant-veille elle se plaignait avec persistance de douleurs dans les parties génitales ; les parents et leur entourage avaient immédiatement, comme il est de règle dans les milieux ouvriers, supposé un attentat à la pudeur, et fait tomber les soupçons sur un vieillard habitant la même maison. Un médecin consulté la veille avait abondé dans ce sens, la chose avait été portée devant le commissaire de police du quartier, et l'enfant interrogée, on devine dans quel sens, avait confirmé la version imaginée autour d'elle.

Au moment de notre visite, Amélie J... est à l'agonie et ne peut supporter un examen quelque peu approfondi. La poitrine est pleine de râles, le pouls trop accéléré pour qu'on puisse compter les pulsations, le corps couvert de sueurs profuses, la connaissance assez bien conservée. Je constate seulement que la vulve est gonflée et qu'un écoulement séro-sanguinolent suinte entre les grandes lèvres : je ne crois même pas pouvoir faire mettre l'enfant en position convenable pour examiner l'hymen. Le ventre est souple et peu volumineux : aucun signe de péritonite ; gonflement modéré des glandes des deux plis de l'aîne. Malgré mes soupçons relativement à une maladie infectieuse et devant la déclaration qui m'est faite de l'intégrité du pharynx, je ne crois pas devoir faire ouvrir la bouche à l'enfant, et me retire en faisant part de mes doutes au

commissaire de police et en lui annonçant qu'à bref délai une autopsie me permettrait de me prononcer plus explicitement. Le même soir, Amélie J... mourait, et le 11 juillet je pratiquais dans le laboratoire de médecine légale de la Faculté son autopsie qui me donna les résultats suivants :

Le cadavre présente un degré assez marqué de putréfaction ; aucune trace de violences à la surface extérieure ni dans les parties molles sous-jacentes.

À l'ouverture de la cavité buccale, on constate que les deux amygdales sont très volumineuses et recouvertes de fausses membranes diphtéritiques.

Le larynx contient des mucosités assez abondantes, mais pas de fausses membranes, non plus que le reste des voies respiratoires. Poumons très volumineux, d'aspect plutôt anémique, tant à leur surface qu'à la coupe. Le cœur contient quelques caillots de consistance moyenne ; à part cela, le sang de tous les organes est liquide, d'une couleur violacée sale. Rien de bien spécial dans l'abdomen : le foie, la rate et les reins sont pâles.

La vulve, ainsi que nous l'avons déjà dit, est volumineuse ; les grandes et les petites lèvres sont presque entièrement recouvertes d'un enduit blanc grisâtre constitué par des membranes très adhérentes, dont le raclage met à nu une muqueuse indurée et d'un rouge foncé. L'hymen est situé sur un plan très profond, et se présente sous la forme d'une membrane intacte circonscrivant un orifice central et circulaire. La pince retire du vagin une membrane de 1 centimètre carré, dont l'expression de couenne rend parfaitement l'aspect et la consistance. Rien du côté de l'anus.

La conclusion évidente de cette autopsie était que la jeune Amélie J... avait succombé à une diphtérie toxique à localisation pharyngée et vulvaire et que rien, dans les constatations médicales, ne pouvait faire supposer qu'elle eût été victime d'un attentat à la pudeur.

Le personnage soupçonné avait été arrêté préventivement dès le soir de la mort de cette enfant, et ne fut re-

lâché qu'après que le résultat de mon autopsie fut connu et confirmé par les autres données de l'instruction. Une enquête que je fis dans le service des diphtéritiques de l'hospice de la Charité, m'apprit que la rue où habitait Amélie J... venait de fournir plusieurs cas de diphtérie, et qu'une sœur de cette enfant avait succombé peu de jours avant à cette maladie.

Secret professionnel.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Vous avez sans doute lu dans les journaux la relation de la mort rapide d'un réserviste qui a succombé, il y a peu de temps, pendant les manœuvres dans le Poitou. Les circonstances de son décès ayant donné lieu à une polémique de presse, le médecin de l'hôpital militaire où avait été transporté le jeune A., désireux d'avoir des renseignements sur l'hérédité du défunt, écrit au médecin de la famille en le priant de les lui fournir. Celui-ci avant de répondre s'adresse à son tour à notre Société et nous demande si le secret professionnel l'oblige au silence, ou bien s'il peut parler sans inconvénient.

Devons-nous renvoyer à la Commission du secret professionnel les lettres échangées par les deux médecins ainsi que celle qui nous saisit de l'affaire, ou préférez-vous discuter de suite la question qui vous est soumise ?

M. LE PRÉSIDENT. — Je pense qu'avant de rien décider, il y aurait lieu de rechercher les raisons qui ont déterminé le médecin militaire à solliciter les confidences de son confrère. S'il s'agissait simplement de satisfaire aux exigences d'une enquête administrative ordonnée par l'autorité militaire et sans répercussion dans la presse, peut-être ne serait-ce pas le cas de se retrancher derrière le secret médical.

M. ROCHER. — La Société ne saurait, sans perdre son caractère, se transformer en bureau ouvert pour répondre sans délai à toutes les lettres qu'elle reçoit. Elle ne pourrait non plus s'entourer de trop de précautions avant de formuler ses avis. Je crois donc qu'il serait préférable d'inviter d'abord M. le Dr X... à s'enquérir auprès de son confrère militaire des motifs de sa demande et à nous en faire part.

Il est entendu que M. le Secrétaire général écrira dans ce sens au Dr X....

RELATION MÉDICO-LÉGALE
D'UNE AFFAIRE D'AVORTEMENT
(AFFAIRE THOMAS)

Par M. le D^r Vibert.

Cette affaire, qui a été jugée l'année dernière, a eu dans le public un certain retentissement, dû surtout au grand nombre des femmes impliquées dans les poursuites. La police avait retrouvé en effet une centaine des clientes de la fille Thomas. Cette fille Thomas, soi-disant porteuse de pain, vivait grassement, depuis plusieurs années, des bénéfices que lui procurait son métier d'avorteuse, dans lequel elle avait acquis une réputation de grande habileté. Elle avait pour amant un ouvrier carrier nommé Floury, qui était en même temps son complice, son aide et parfois son concurrent dans l'exercice des manœuvres abortives. Tous deux ont fait des aveux complets, et même ont bientôt pris le parti de dénoncer les femmes qu'ils avaient opérées.

J'ai examiné 72 de ces femmes, qui toutes, à l'exception de 6, reconnaissaient s'être fait avorter une ou plusieurs fois par la fille Thomas.

Le procédé employé était celui de l'injection, procédé qui, du reste, est de beaucoup le plus usité maintenant pour l'avortement criminel. La fille Thomas opérait toujours de la même façon. Elle se servait de ce petit injecteur vaginal que l'on voit dans la montre de toutes les boutiques d'herboristerie, et qui consiste en une boule et un tuyau de caoutchouc renfermés dans une boîte de fer-blanc formant cuvette. Elle introduisait, dit-elle, la canule dans le col de l'utérus; mais pour cela elle n'avait jamais recours au spéculum, ni même au toucher préalable. Toutes les femmes opérées confirment cette déclaration; toujours la canule

était portée directement et d'emblée au fond du vagin avec une seule main; elle était mise en place après quelques tâtonnements en général fort courts, ne durant guère, disent les opérées, plus d'une ou deux minutes, et ensuite l'injection était faite soit avec de l'eau, soit avec une infusion d'une plante quelconque.

Il est probable, ainsi que nous le verrons plus loin, que beaucoup des femmes ainsi opérées ont eu réellement un avortement. Il est cependant difficile de comprendre comment la fille Thomas, en manœuvrant comme il vient d'être dit, pouvait réussir à placer la canule dans l'orifice du col et à faire une véritable injection intra-utérine. J'ai essayé cette manœuvre sur une douzaine de cadavres, et j'avoue que pas une seule fois je n'ai réussi à introduire la canule dans le canal cervical en me servant d'une seule main. J'avais beau reconnaître d'abord l'orifice avec l'index, dépassant un peu l'extrémité de la canule, et essayer ensuite de faire glisser celle-ci le long de mon doigt; le col fuyait et se déplaçait toujours devant l'instrument. Même en employant les deux mains, c'est-à-dire en guidant la canule sur l'index gauche, je n'ai pas toujours réussi. En outre lorsque la canule a pénétré de 1 ou 2 centimètres dans le col, elle en sort très facilement si on ne la maintient pas avec soin pendant qu'on fait l'injection. J'ajouterai encore que lorsque le canal cervical est rétréci ou dévié, il arrive que le liquide de l'injection ne pénètre pas jusque dans la cavité utérine.

Cependant, il semble bien, ainsi que je le disais plus haut, qu'un grand nombre de femmes traitées par la fille Thomas ont avorté. Il est impossible de fournir à cet égard des chiffres d'une exactitude rigoureuse. Il faut s'en tenir aux déclarations des inculpées. Or, parmi les femmes que j'ai examinées, beaucoup, alors même qu'elles ne pouvaient nier s'être prêtées à des manœuvres abortives, comprenaient qu'il était de leur intérêt de ne pas avouer que l'avortement s'en était suivi; d'autres n'avaient pas songé à rechercher si

au milieu des caillots qu'elles expulsaient il se trouvait un petit fœtus ou quelque chose ressemblant à un œuf.

Quoi qu'il en soit, voici ce qui ressort des déclarations que j'ai recueillies. On peut évaluer à 105 ou 110 le nombre total des grossesses pour lesquelles les 72 femmes dont il s'agit ici ont demandé à la fille Thomas de les faire avorter. Sur ces tentatives d'avortement il en est 11 qui ont incontestablement réussi, les femmes reconnaissant avoir expulsé soit un fœtus nettement reconnaissable (dont un de six mois de gestation), soit « une petite boule », ou « une petite poche » remplie de liquide.

Sept tentatives ont échoué, soit que la grossesse ait continué ensuite jusqu'à son terme normal (deux cas), soit que la perte sanguine ou les règles n'aient apparu que plus d'un mois après la dernière injection.

Les autres cas, une centaine environ, sont plus difficiles à apprécier. Ils concernent tous des femmes qui se sont fait injecter dans un délai de huit jours (1) à deux mois et demi après le moment où les règles avaient manqué. Ces cas peuvent être répartis en deux groupes à peu près égaux. Dans l'un les femmes prétendent qu'après l'injection ou la dernière injection, elles ont eu un écoulement sanguin semblable à leurs règles ordinaires, n'en différant ni par l'abondance, ni par la durée, ni par les phénomènes douloureux. Dans une cinquantaine de cas, les femmes déclarent au contraire que l'écoulement sanguin a été beaucoup plus abondant que les règles ordinaires, souvent mélangé de caillots ou de petites peaux, et surtout que cet écoulement s'est accompagné de coliques, de maux de reins qu'elles n'éprouvaient pas à leurs autres époques.

Il est bien probable que la plupart des cas de ce second groupe étaient réellement des avortements. Il est également probable qu'il y a encore un bon nombre d'avortements dans le premier groupe. En effet, même en tenant pour

(1) La fille Thomas s'était fait une règle de n'opérer que les femmes ayant un retard d'au moins huit jours.

exactes les déclarations cependant fort suspectes des femmes dont il s'agit ici, on ne peut guère en conclure que toutes se soient trompées en attribuant à une grossesse commençante le retard de leurs règles. Il faudra simplement admettre, ce qui d'ailleurs ne paraît guère contestable, que dans les premières semaines de la grossesse, l'avortement peut ressembler exactement à une époque menstruelle, même quand il a été provoqué par des manœuvres exercées sur l'utérus.

On voit donc que très probablement la fille Thomas faisait réellement avorter la plupart des femmes qu'elle opérerait.

Comment expliquer ces succès avec une manœuvre qui, exercée dans les conditions indiquées plus haut, semble *a priori* devoir être presque toujours inefficace? On ne peut guère invoquer ici, sauf peut-être dans un très petit nombre de cas, la légère excitation que produirait sur le col les tentatives d'introduction de la canule. Il faut admettre que chez presque toutes les femmes qui ont avorté, il y a eu une véritable injection intra-utérine. Pour tâcher de comprendre ce fait, il faut remarquer tout d'abord que la fille Thomas n'est pas une de ces matrones ignorantes comme on en rencontre parfois parmi les avorteuses. A en juger d'après les explications qu'elle m'a données, elle paraît connaître assez bien la situation et la disposition de l'utérus et de son orifice; elle savait où chercher celui-ci. Elle prétend qu'elle a acquis ces notions auprès d'un médecin de ses parents chez lequel elle a habité autrefois. Il faut dire ensuite que souvent elle ne réussissait pas du premier coup, et que chez bon nombre de ses clientes elle a été obligée de recommencer l'injection plusieurs fois. A celles qui s'étonnaient de la multiplicité des opérations, la fille Thomas expliquait que c'était parce qu'elles avaient la matrice « de travers » ou « trop haute », qu'elles étaient mal bâties, etc. Une de ces femmes a subi pour une même grossesse, bien entendu, une vingtaine d'injections; une autre a été injectée

11 fois, une 8 fois, une 5 fois, cinq 4 fois, trois 3 fois, vingt et une 2 fois. Il y en a cependant quarante-trois qui n'ont reçu qu'une seule injection. Il est probable qu'en multipliant ainsi les tentatives, l'avorteuse réussissait souvent, grâce sans doute à une adresse acquise par une longue habitude, à accomplir une manœuvre qui me paraît fort difficile, mais qui l'est peut-être un peu moins quand on opère, non pas sur un cadavre, mais sur une femme vivante.

J'ai discuté longuement cette question, parce qu'elle a un intérêt pratique en médecine légale et qu'elle est posée de temps en temps aux experts. Pour ma part, depuis cette affaire Thomas, je suis très porté à croire que d'une manière générale il est possible à une avorteuse de faire une injection intra-utérine, sans spéculum, sans toucher préalable, et en se servant d'une seule main. Mais une telle adresse doit être rare, et il importe d'examiner dans chaque cas particulier si elle est admissible de la part de l'inculpée. A ce sujet, je me rappelle avoir examiné autrefois trois femmes qui avouaient s'être fait avorter par une autre femme, laquelle avouait également. J'ai fait répéter devant moi les manœuvres par la prétendue avorteuse sur chacune des prétendues victimes, et j'ai acquis ainsi la conviction que tout s'était borné à une injection vaginale tout à fait inoffensive, et que les avortements avaient été provoqués par d'autres causes. L'intervention de l'expert a eu ici ce singulier résultat de faire cesser les poursuites pour un crime que les inculpées avouaient avoir commis.

Je passe maintenant à un autre point : la façon dont les femmes supportaient les manœuvres de la fille Thomas.

Ces manœuvres étaient toujours assez courtes, une à cinq minutes, disent la plupart des femmes. Elles n'occasionnaient jamais de douleurs, ni pendant l'introduction de la canule, ni pendant l'injection du liquide. Cinq femmes seulement disent avoir souffert; encore deux d'entre elles ont-elles été opérées par Floury, qui trouvant lucratif le métier

de sa maîtresse, voulait s'y essayer, mais y a toujours montré une grande maladresse.

Mais si l'opération n'occasionnait pas de douleurs locales, il arrivait parfois qu'elle provoquait immédiatement un état de malaise général, des troubles indiquant une perturbation profonde des fonctions du système nerveux, qui dans un cas ont abouti à la mort de l'opérée. C'est même à l'occasion de ce décès que la justice a ouvert l'enquête qui a abouti à l'arrestation de la fille Thomas.

J'ai eu l'honneur de vous parler déjà de ce cas de mort subite survenue chez une fille Mogue au moment où elle était opérée. Permettez-moi de vous rappeler les circonstances de cette mort.

La fille M..., bien constituée, vigoureuse, jouissant habituellement d'une bonne santé, sans antécédents nerveux, nous a-t-on dit, était enceinte de quatre mois et demi. Elle se confie à la femme Thomas pour se faire avorter; celle-ci, en présence d'une autre femme, la fait coucher sur un lit, lui introduit dans les parties génitales une canule qu'elle fait pénétrer directement (toujours sans toucher vaginal et sans spéculum) dans le col de la matrice. Elle s'apprêtait à faire passer de l'eau à travers cette canule en manœuvrant la boule de l'injecteur, quand la fille M... s'est plainte d'un grand malaise. Elle a glissé sur le sol, a perdu connaissance, a poussé quelques gémissements sans pouvoir parler, et est morte au bout d'un temps qui n'a pu être spécifié exactement, mais qui ne paraît pas avoir dépassé quelques minutes.

A l'autopsie, j'ai trouvé le col de l'utérus intact, fermé, les membranes de l'œuf non ouvertes ni décollées. Tous les organes étaient parfaitement sains, y compris l'utérus qui présentait seulement quelques petits corps fibreux ne dépassant pas le volume d'une noisette.

La mort survenant dans de telles conditions ne peut être expliquée que par une action réflexe, par une inhibition du système nerveux provoquée par l'excitation du col de l'uté-

rus. Il est extrêmement rare (1) sans doute de voir une excitation de ce genre occasionner une inhibition mortelle, et peut-être est-il intervenu ici certaines circonstances adjuvantes que nous indiquerons plus loin. Mais les troubles réflexes occasionnés par l'injection, et constituant une ébauche, une copie atténuée de ce qui s'est passé chez la fille Mogue, ne sont pas absolument exceptionnels. Sur les 72 clientes de la femme Thomas que j'ai examinées, il en est six (non compris la fille Mogue), qui pendant l'injection, ou quelques minutes après, ont été prises de défaillance, de lipothymie, d'étourdissements, de vomissements, état qui a duré en général plusieurs heures pour disparaître ensuite sans laisser de traces.

Voici l'observation résumée de ces femmes :

La fille W... a déjà eu trois accouchements effectués au terme normal. Au mois d'avril 1889, elle se trouvait enceinte, pour la quatrième fois, de six à sept semaines. Elle s'est adressée à la fille Thomas pour se faire avorter. Celle-ci l'a fait venir chez elle quatre jours de suite, et chaque fois lui a fait une injection. Les trois premières n'ont occasionné aucune douleur, immédiate ou consécutive. Le quatrième jour, la fille W... a ressenti, pendant que la canule était en place, une douleur, assez légère d'ailleurs, mais accompagnée d'un grand malaise. Elle est sortie immédiatement et est montée dans un fiacre qui l'attendait pour regagner son domicile. Dans le trajet, le malaise a encore augmenté; elle a vomi et a été plusieurs fois sur le point de se trouver mal. Elle a pu cependant remonter seule chez elle et se mettre au lit, au bout d'une ou deux heures elle a senti que du sang s'écoulait des parties génitales, mélangé de quelques caillots. Cet écoulement a continué cinq ou six jours, comme une menstruation ordinaire. Dès le lendemain de l'opération, la fille W... était complètement rétablie; elle a passé cette journée à célébrer le baptême d'un de

(1) Tardieu a fait une brève allusion à des faits de ce genre, mais sans donner aucun détail. M. Tourdes a rapporté un cas de mort subite analogue à celui dont je viens de parler. On trouve en outre dans les traités de gynécologie, plusieurs cas de mort subite, pendant une injection faite à la surface du col (méthode de Kiwisch). Enfin j'ai observé moi-même, il y a plusieurs années, un cas de mort subite chez une femme enceinte de quelques mois, dont tous les organes étaient sains, qu'on avait trouvée étendue dans sa chambre à côté d'un injecteur vaginal à moitié vide.

ses enfants, et personne, dit-elle, n'a pu soupçonner son malaise de la veille.

A la fin de l'année 1889, la fille W... est devenue enceinte encore une fois. Vers le troisième mois de sa grossesse, elle s'est adressée à la fille Thomas qui lui a fait une injection à trois ou quatre reprises. Les premières manœuvres n'auraient eu aucun résultat; à la suite de la dernière, la fille W... aurait eu pendant quelques jours divers troubles de la santé : étourdissements, sueurs, douleur à l'estomac, assez vive pour l'empêcher de porter un corset. Mais elle n'a pas eu de coliques utérines ni d'écoulement sanguin, et la grossesse a continué son cours jusqu'au terme normal, sans incidents.

La fille M..., domestique, âgée de trente-quatre ans, a déjà eu deux accouchements à terme. En septembre 1888, ayant un retard de six à sept jours, elle s'est crue enceinte et a demandé à la fille Thomas de la faire avorter. Celle-ci lui a pratiqué deux injections à une demi-heure d'intervalle. La première n'aurait occasionné aucune douleur. La seconde n'aurait pas produit non plus de douleur au moment où la canule était mise en place, ni même lorsque le liquide a été injecté. Mais quelques minutes après, la fille M... a éprouvé des étourdissements, une grande faiblesse, et a cru qu'elle allait s'évanouir. Aussitôt après l'injection, elle avait quitté la fille Thomas pour regagner son domicile, mais dans la rue elle s'est trouvée si mal à l'aise qu'elle a été obligée de prendre un fiacre. Son malaise, auquel s'étaient ajoutées quelques coliques, persista toute la journée et fut assez fort pour qu'on allât chercher un médecin. Celui-ci, sans formuler de diagnostic, conseilla de transporter la fille M... à l'hôpital. Elle y fut amenée en effet, le jour même de l'injection, et y resta une huitaine de jours. En y arrivant, elle fut prise d'une perte sanguine un peu plus abondante qu'au moment des règles ordinaires.

La fille D... nie s'être fait avorter; mais la fille Thomas raconte qu'un jour, en présence de son complice Floury, et d'autres témoins, *qui certifient les faits*, elle lui a fait coup sur coup deux injections. La seconde l'a rendue très malade; elle a vomi, avait des étourdissements qui l'empêchaient de se tenir debout, et Floury a été obligé de la reconduire en voiture chez elle. Le soir du même jour, elle a expulsé un fœtus de trois à quatre mois.

La femme Ma..., trente-deux ans, a déjà eu quatre accouchements à terme. En mars 1889, étant en retard d'une dizaine de jours, elle s'est adressée à la fille Thomas qui lui a fait à trois reprises une injection, tous les deux jours. La première n'a produit aucun effet, la seconde a été suivie presque immédiatement

de coliques et d'un grand malaise général avec vomissements et état liphotymique. La troisième injection aurait été suivie le lendemain du retour des règles.

La fille R..., qui a eu déjà trois accouchements à terme, s'est fait donner une injection alors qu'elle avait un retard d'une dizaine de jours. Cette injection a occasionné des douleurs et un malaise général qui a duré toute la nuit. Le lendemain elle a reçu une seconde injection, très bien supportée celle-là, et qui a été suivie, au bout de quelques heures, du retour des règles.

La fille L... s'est fait avorter à plusieurs reprises, et après chaque opération, au dire de la fille Thomas et de Floury, elle a éprouvé de grands malaises.

Dans tous ces cas les choses se sont passées à peu près de la même façon. Il est à noter seulement que le réflexe est plus ou moins rapide; chez la fille Mogue, il a débuté au moment même de la pénétration de la canule; chez d'autres c'est pendant l'injection du liquide, et chez d'autres enfin quelques minutes après celle-ci.

Il faut remarquer que si ces phénomènes ne sont pas absolument exceptionnels, ils restent cependant fort rares. Plus des neuf dixièmes des femmes opérées n'en ont pas présenté la moindre ébauche, et cependant beaucoup d'entre elles ont été injectées un grand nombre de fois. Il faut donc des conditions toutes spéciales pour que l'action réflexe soit mise en jeu; mais il me paraît impossible de déterminer exactement quelles sont ces conditions. Elles doivent se trouver ou bien dans la nature de l'excitation qui serait plus ou moins forte, plus ou moins prolongée, porterait sur tel ou tel point, ou bien dans une susceptibilité particulière de la femme opérée. La première hypothèse est peu vraisemblable; la fille Thomas pratiquait la même opération sur toutes ses clientes et toujours de la même façon. Il est vrai que, manœuvrant à l'aveugle, elle était obligée de promener la canule dans tous les sens jusqu'à ce que le hasard lui fît rencontrer l'orifice cervical; peut-être produisait-elle ainsi une excitation du col plus prolongée chez certaines femmes que chez les autres. Mais

il se trouve justement que les quelques femmes que la fille Thomas désigne comme ayant « la matrice de travers » et très difficiles à opérer, pour lesquelles les manœuvres ont été un peu plus longues, ne figurent pas parmi celles qui ont été prises d'accidents nerveux. La quantité de liquide injecté ne paraît pas non plus jouer un rôle important; chez la fille Mogue l'injection n'a même pas été faite. Notons enfin que les femmes dont nous avons donné l'observation ont à peine souffert, ce qui est contraire à l'opinion de Tardieu et de M. Tourdes, qui pensent qu'il s'agit dans ces cas de syncope due à l'excès de la douleur.

Quant à la susceptibilité particulière de l'opérée, force est bien de l'admettre; mais elle apparaît comme une disposition tout à fait isolée, sans relation avec un état permanent et général de vive impressionnabilité du système nerveux, et même comme une disposition variable d'un jour à l'autre. Nous voyons en effet que la fille Ma. et la fille R... éprouvent le malaise et l'état hypothyrique décrits plus haut après une injection, et ne l'éprouvent plus le surlendemain après une autre injection qui a été cependant efficace puis-que'elle a été suivie d'avortement à bref délai.

La fille Mogue, et les autres femmes dont nous avons résumé l'observation, ne paraissaient nullement nerveuses, il n'y avait pas dans leur santé générale ou dans l'état de l'utérus de particularité à noter. Plus de la moitié de ces femmes avaient eu déjà plusieurs accouchements à terme qui s'étaient effectués sans incidents.

Peut-être cette aptitude à réagir ainsi envers une excitation, en somme minime, de l'utérus est-elle liée, au moins en partie, à des conditions physiologiques momentanées, tout à fait transitoires, à une période de grande activité des centres nerveux qui président à la digestion ou à telle autre fonction. Cette hypothèse nous est suggérée par l'histoire de la fille Mogue. Le jour où elle s'est fait opérer, cette fille, qui était cuisinière, avait déjeuné beaucoup plus tard que d'habitude et très copieusement. Une heure après,

elle est avertie que la fille Thomas, est prête à l'opérer; elle se décide à aller de suite au rendez-vous qui lui était donné à l'improviste, et elle s'y rend en toute hâte, car elle ne pouvait s'absenter longtemps en raison de son service. Il faisait une chaleur étouffante, paraît-il, dans la chambre où l'attendait la fille Thomas, parce qu'on y soignait deux enfants atteints de rougeole. Il y a là bien des circonstances qui ont contribué sans doute à créer un état physiologique particulier: l'émotion, la hâte, l'action de la chaleur, et surtout la période digestive. Je suis porté à croire en effet que cette dernière condition joue un rôle important; je n'ai pu savoir si elle existait chez les autres femmes dont il s'agit ici; mais je l'avais notée autrefois déjà dans trois cas de mort subite survenue par le même mécanisme que chez la fille Mogue. Il s'agissait d'individus ayant reçu un coup de pied dans l'abdomen, sans lésions matérielles d'aucun organe, tombant presque aussitôt sans connaissance et succombant très rapidement. Tous trois étaient en pleine période digestive, ayant mangé copieusement de une à trois heures auparavant.

Avant de terminer cette communication, j'ajouterai encore quelques remarques sur les conditions dans lesquelles se sont produits les avortements et sur les conséquences qu'ils ont eues.

Il aurait été intéressant de noter combien de temps après l'opération s'effectuait l'avortement. Mais les renseignements que j'ai cherché à obtenir sur ce point manquent de précision. Certaines femmes ne se souvenaient pas exactement de ce détail: d'autres ont reçu plusieurs injections, parfois à intervalles très rapprochés, et l'on peut douter que la dernière seule ait été efficace. Il semble bien cependant que d'une manière générale l'avortement s'est produit dans un délai très court. Chez plus de la moitié des femmes, l'écoulement sanguin aurait commencé dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'opération, et le plus souvent six à huit heures après. Cinq d'entre elles (dont trois n'ayant reçu

qu'une seule injection) affirment que la perte sanguine a débuté au bout d'une heure, pour continuer sans interruption pendant quelques jours. Il est vrai que dans aucun de ces cinq cas, on ne saurait affirmer qu'il s'agissait bien d'un avortement et non pas d'un simple écoulement menstruel. Le délai de trois à quatre jours est encore assez fréquent. Dans un cas, ce délai aurait été de dix jours, dans deux autres de quinze jours, et dans ces trois cas il est bien probable qu'il s'agissait réellement d'un avortement, car les femmes disent avoir rendu soit « des peaux, » soit « une petite boule » et cette expulsion avait été précédée de coliques et de maux de reins, lesquels avaient débuté plusieurs jours avant le commencement de la perte. Dans cinq cas le délai aurait dépassé un mois, mais ici il me paraît douteux que l'avortement ait été provoqué par l'opération. La chose n'est peut-être pas impossible ; mais il ne me semble pas permis de l'affirmer dans une expertise médico-légale.

Les coliques, les maux de reins, paraissent avoir débuté tantôt un peu avant, tantôt un peu après l'écoulement sanguin. Ces douleurs ont été plus ou moins violentes, plus ou moins prolongées sans que l'on puisse attribuer ces différences à l'époque plus ou moins avancée de la grossesse. On trouve à peine quatre ou cinq femmes paraissant avoir été sérieusement malades du fait de l'avortement, c'est-à-dire fébricitantes et obligées de garder le lit pendant plusieurs jours.

Cependant, sur les soixante-douze femmes que j'ai examinées, j'en ai trouvé vingt-quatre (c'est-à-dire exactement un tiers) atteintes de métrite, caractérisée par des signes objectifs bien nets. C'est là une proportion assez élevée pour qu'on puisse croire que chez beaucoup de ces femmes, la métrite a été provoquée par les manœuvres abortives. D'ailleurs on comprend facilement que l'opération telle que la pratiquait la fille Thomas, avec un instrument qui n'était sans doute pas souvent nettoyé, et avec de l'eau ou un autre liquide dont on ne songeait nullement à vérifier la

pureté, était bien de nature à provoquer une infection des organes génitaux. Chez les clientes de la fille Thomas, du moins chez celles que j'ai vues, l'infection ne semble pas s'être jamais généralisée. Il n'en est pas toujours ainsi, et j'ai eu plusieurs fois déjà l'occasion de voir une infection puerpérale mortelle ou très grave, occasionnée par des manœuvres abortives qui n'avaient pas cependant produit de lésions visibles des organes génitaux.

La séance est levée à 5 heures et demie.

Présidence de M. FALRET, vice-président.

Lecture du procès-verbal de la séance du 14 novembre 1892.

A l'occasion du procès-verbal, M. le secrétaire général annonce que la difficulté soulevée entre le médecin qui sollicitait un avis de la Société avant de répondre à une demande de renseignements, et son confrère militaire, vient de se terminer sans que l'intervention de la Société ait été nécessaire.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Lardier, de Rambervilliers, préconisant les avantages du roulement des experts substitué au choix des magistrats instructeurs. M. le Dr Lardier a adressé à ce sujet à M. le professeur Brouardel, qui les remet à la Société deux numéros du *Bulletin médical des Vosges*. Son système serait adopté dans les Vosges à partir du mois de janvier prochain.

La proposition de M. Lardier est renvoyée à une Commission composée de MM. Benoit, Constant et Descoust.

La Société décide de s'inscrire pour une somme de 50 francs sur la liste des admirateurs de Pasteur, qui se proposent de fêter son 70^e anniversaire.

Élections. — Le scrutin pour le renouvellement du bureau donne les résultats suivants :

Président : M. FALRET.

Vice-présidents : MM. BENOIT, POLAILLON.

Secrétaire général : M. MOTET.

Trésorier : M. SOCQUET.

Secrétaires annuels : MM. LEBLOND, BRIAND, sont prorogés dans leurs fonctions par acclamation.

Commission permanente : MM. TARNIER, CHAUDET, VIBERT, sont nommés en remplacement de trois membres sortants ; ils complètent la Commission avec les anciens membres non soumis à la réélection : MM. BROUARDEL, CONSTANT, CHRISTIAN, J. LEFORT, P. GARNIER, BORDIER, le président et le secrétaire général.

Conseil de famille. — Après élection de M. DEMANGE, le conseil de famille est ainsi composé : DEMANGE, FALRET, POLAILLON, BENOIT, ROCHER, BOUCHEREAU, CHAUDET, POUCHET, VIBERT.

Comité de publication. — Pas de changements.

M. FALRET remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en

l'élevant au fauteuil de la présidence ; il s'engage en termes chaleureux à continuer les traditions qui ont maintenu la Société dans toute sa puissance, c'est-à-dire l'union intime de ses éléments constitutifs, élément médical, élément légal.

M. Yvon donne lecture du travail suivant :

DU DOSAGE DES GRANULES

DE DIGITALINE ET D'ACONITINE

D'après le Codex de 1884.

Par M. Yvon.

On a signalé depuis plusieurs années un certain nombre d'accidents très graves et souvent mortels, consécutifs à l'administration de médicaments très actifs, et à des doses que l'on était habitué à considérer comme thérapeutiques. Les questions de responsabilité soulevées par ces accidents n'ont pas toujours été faciles à résoudre, et je crois utile de présenter à ce sujet les considérations suivantes, qui me paraissent importantes au point de vue légal :

Les substances actives auxquelles je fais allusion sont la *digitaline* et l'*aconitine*. Elles sont le plus souvent administrées en granules, forme pharmaceutique sanctionnée par l'usage et adoptée par les auteurs du Codex de 1884. Le dosage de chaque granule a été fixé par eux à *un milligramme* de substance active. C'est donc en se conformant à ce dosage que le pharmacien *doit préparer les granules et les délivrer en cas de non indication*.

Voici du reste la formule officielle :

Granules d'acide arsénieux.

Acide arsénieux porphyrisé.....	10 centigr.
Sucre de lait pulvérisé.....	4 grammes.
Gomme arabique pulvérisée.....	1 —
Mellite simple	q. s.

Divisez en cent granules.

Chaque granule pèse *cinq centigrammes* et renferme un *milligramme* de principe actif.

On prépare de même, ajoute le Codex, tous les autres granules avec différentes substances actives : *atropine, digi-*

taline, strychnine, etc., dont la dose pour chaque granule pourra varier selon les indications du médecin.

Je transcris à dessein le texte officiel : il en résulte que les granules, en tant que préparation *officinale*, celle que le pharmacien doit *délivrer en cas de non-indication*, renferment un milligramme de principe actif. Il est bien entendu que sur prescription spéciale, le médecin peut modifier ce dosage à son gré.

Or, en conservant ce dosage, emprunté au Codex précédent, les auteurs du Codex actuel ont, à mon avis, fait une faute susceptible d'entraîner les accidents les plus graves et parfois mortels, lorsqu'il s'agit des deux substances très actives dont j'ai cité les noms, la *digitaline* et l'*aconitine*.

Le dosage des granules de digitaline et d'aconitine fixé à un milligramme par les auteurs du Codex de 1866 n'était pas trop élevé, parce que à cette époque on ne se servait que de digitaline et d'aconitine *amorphes*. Mais le Codex de 1884, mentionne la *digitaline amorphe*, la *digitaline cristallisée* et seulement l'*aconitine cristallisée*, tout en maintenant le dosage des granules à un milligramme.

DIGITALINE. — Deux digitalines sont donc inscrites au Codex et le livre officiel ajoute qu'en cas de *non indication* le pharmacien doit toujours employer la *digitaline amorphe*; il établit donc un correctif, mais il est de peu d'importance, ainsi que nous le verrons plus loin. Si l'on compare, en effet, l'activité de la *digitaline cristallisée* du Codex de 1884 à celle de la *digitaline amorphe* du Codex de 1866, on trouve que les granules préparés avec la première ne devraient renfermer que $\frac{1}{4}$ de milligramme de produit *cristallisé*. D'autre part la *digitaline amorphe* du Codex de 1884, qui est *entièrement soluble dans le chloroforme*, est infiniment plus active que les produits commerciaux contemporains du Codex de 1866. En effet, la digitaline amorphe du Codex de 1884, lorsqu'elle est bien préparée, est *entièrement soluble dans le chloroforme* et renferme près de $\frac{9}{10}$ de son poids de digitaline cristallisée; il en résulte donc que l'activité des deux subs-

tances est à peu près la même, et par suite que le dosage des granules à un milligramme est trop élevé dans les deux cas.

Voici le dosage qui pourrait être adopté par les praticiens, lesquels devraient toujours formuler :

1° *Digitaline* amorphe, non chloroformique (vulgo *digitaline allemande*) : Dosage des granules à un milligramme : Dose de 1 à 5 milligrammes, soit de 1 à 5 granules par jour ;

2° *Digitaline* amorphe, chloroformique du Codex de 1884 : Dosage des granules à $\frac{1}{4}$ de milligramme : Dose $\frac{1}{2}$ à 1 milligramme et $\frac{1}{2}$ par jour, soit 2 à 6 granules ;

3° *Digitaline* cristallisée : Granules dosés à $\frac{1}{4}$ de milligramme : Dose $\frac{1}{4}$ de milligramme à 1 milligramme : soit 1 à 4 granules par jour. Pour cette dernière, la Société de pharmacie a même proposé d'abaisser le dosage à $\frac{1}{10}$ de milligramme par granule.

ACONITINE. — La posologie établie pour l'aconitine par le Codex de 1884 est absolument dangereuse et expose à des accidents mortels. Ce Codex n'inscrit en effet que l'aconitine cristallisée, qui doit remplacer l'aconitine amorphe du Codex de 1866, tout en conservant pour les granules le dosage adopté pour cette dernière.

Légalement le pharmacien ne doit pas avoir dans son officine d'aconitine autre que l'aconitine cristallisée, et les granules qu'il confectionne, comme préparation officinale, et qu'il doit délivrer en cas de non-indication de la part du médecin, doivent renfermer un milligramme d'aconitine cristallisée. Il en résulte que si le médecin, habitué au dosage et à l'activité de l'aconitine de l'ancien Codex, prescrit de deux à trois granules, il s'expose, je dirai fatalement, à des accidents très graves et parfois mortels. L'aconitine cristallisée est en effet un produit tellement actif et dangereux que l'on a parfois vu survenir des accidents mortels à la suite de l'ingestion de $\frac{1}{2}$ milligramme et même une fois de $\frac{1}{4}$ de milligramme de cette substance : aussi la Société de phar-

macie a-t-elle émis le vœu que des granules d'aconitine cristallisée fussent dosés à 1/10 de milligramme.

M. POUCHET. — Vous ne dites rien d'un point, selon moi, très important, celui de l'inégale répartition de l'alcaloïde dans chaque granule. On ne peut, en effet, être certain en mélangeant une certaine dose d'alcaloïde à une masse pilulaire que chaque pilule sera également dosée. Les faits d'empoisonnement par le nitrate d'aconitine sont assez fréquents même à la dose d'un quart de milligramme. Il est donc fâcheux, pour ne pas dire plus, que les auteurs du Codex aient laissé passer une aussi grave erreur.

M. YVON. — Pour assurer la répartition de la substance, il faudrait l'employer par des dilutions au 10° dans du sucre de lait et ajouter quelques gouttes de matière colorante qui, par l'uniformité de la teinte, donnerait une grande probabilité de la division exacte de l'alcaloïde. Cette pratique devrait être imposée par le Codex.

M. BRIAND demande quelle sera la sanction de la très intéressante communication de M. Yvon.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — La sanction se trouvera dans le prochain Codex, où MM. Lefort, Pouchet et Yvon, membres de la Commission du Codex, voudront bien s'efforcer de la faire figurer.

La séance est levée à 5 heures et demie.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

Accouchement. Sur un cas d'— inconscient, 305.
 Acide picrique. Son emploi en toxicologie, 111.
 Alcoolique. Double meurtre par un —, 162.
 Aliéné. Tatouage chez un —, 27.
 — Suicide chez un —, 181.
 Allocution de M. Brouardel, président sortant, 1.
 — de M. Demange, président, 8.
 Assassinat, 69, 82.
 Assurances. Les — sur la vie, 262.
 Attentat à la pudeur, 177.
 Attentats commis par les enfants, 142.
 AUBRY, 157.
 Avortement (affaire Thomas), 325.

B

BALLET, 69, 162.
 BEAUVAIS (DE), 33.
 BORDAS, 12.
 BRIAND, 139, 285, 343.
 BROUARDEL, 1, 47, 196.

C

CAZENEUVE, 315.
 CHAUDÉ, 175.
 CHAULET, 159.
 CHRISTIAN, 27, 139, 193, 285, 294.
 CLARK BELL, 24.
 CONSTANT, 110, 174, 252, 287.
 COUTAGNE, 319.

D

DANET, 286.
 Dégénérés héréditaires. État mental, 69.
 DEMANGE, 8.
 Déontologie médicale. Question de —, 275.
 Descoust, 148.
 Digitaline. Dosage des granules de — et d'aconitine, 340.

E

Éloge de M. Mayet, 156.
 — de M. Horteloup, 313.
 Empoisonnement par le chlorure de baryum, 17.
 — par le camphre, 34.
 — par l'aconitine, 201, 296.

F

FALRET, 81, 138, 193, 338.
 FLOQUET, 253, 275, 289.
 Fracture du crâne, 255.

G

GARNIER, 78, 138, 295.
 GASTINE-RENETTE, 82.
 GILLES DE LA TOURETTE, 294.
 Gonocoque. Du — en médecine légale, 12.
 Grossesse extra-utérine, 126.
 GUILLLOT, 48, 154, 158, 180, 284.

H

HORTELOUP, 78, 286.
Hystériques. Etat mental des —, 93.

L

LAUGIER, 255.
LE BLOND, 192, 285, 305, 312.
L'HÔTE, 201, 296.
LIEGEY, 140, 147.
LIQUVILLE, 155.
LONGBOIS, 93.

M

MAGNAN, 110.
MASBRENIER, 139, 177, 252, 285, 303.
MAYET. Eloge de —, 156.
Meurtre. Un cas de — d'enfant, 315.
— Double — et tentative de — par un alcoolique, 162.
MOREAU (de Tours), 80, 142, 193.
Morgue. Rapport de la Commission d'études de la — à New-York, 24.
Mort subite dans la paralysie générale, 134.
MOTET, 68, 69, 79, 80, 110, 138, 141, 146, 156, 158, 162, 192, 253, 303, 312, 313, 324, 343.
Musée de médecine légale. Création d'un — 148.
Mutilations par mouvements automatiques chez les paralytiques généraux, 307.

N

Névrose traumatique, 291.

O

Observations médico-légales. Deux —, 319.
OGIER, 17.

P

Paralysie générale. Mort subite dans la —, 134.
Paralytiques généraux. Mutilations par mouvements automatiques chez les —, 307.
Pharmaciens, 79.
POLAILLON, 133.
POPOFF, 111.
POUCHET (Gabriel), 46, 80, 139, 251, 343.
Pseudonyme. Du — dans l'exercice de la médecine, 289.
Psychologie judiciaire. Etude de —, 48.

R

RICHARDIÈRE, 69, 82, 262.
ROCHER, 193, 285, 312, 324.
Rupture de l'aorte thoracique, 196.

S

Secret médical, 80, 175, 303.
SIZARET, 181.
SOCQUET, 17, 32, 34, 266.
Suicide à deux, 82.
— par pendaison, 140.
— chez un aliéné, 181.
Syphilis. Pseudo —, 266.

T

Tatouage chez un aliéné, 27.

V

VALLON, 134, 306.
VIBERT, 12, 138, 196, 201, 290, 296, 325.

Y

YVON, 340.

Z

ZMIGRODZKI, 126.

TABLE DES SÉANCES

Séance du 12 janvier 1891.....	1
Séance du 9 février 1891.....	24
Séance du 9 mars 1891.....	47
Séance du 13 avril 1891.....	79
Séance du 11 mai 1891.....	126
Séance du 8 juin 1891.....	140
Séance du 6 juillet 1891.....	148
Séance du 9 novembre 1891.....	156
Séance du 14 décembre 1891.....	174
Séance du 11 janvier 1892.....	192
Séance du 8 février 1892.....	195
Séance du 14 mars 1892.....	196
Séance du 11 avril 1892.....	254
Séance du 9 mai 1892.....	275
Séance du 13 juin 1892.....	287
Séance du 11 juillet 1892.....	303
Séance du 25 juillet 1892.....	312
Séance du 14 novembre 1892.....	313
Séance du 12 décembre 1892.....	338

